

W3 C0935 1888

23921430R



NLM 05120935 1

NATIONAL LIBRARY OF MEDICINE

1558
SURGEON GENERAL'S OFFICE

LIBRARY.

Trans South Amer. (Bras)

Section, 42-4-2

Congress Collection 2

PRIMEIRO CONGRESSO BRASILEIRO

DE

MEDICINA E CIRURGIA

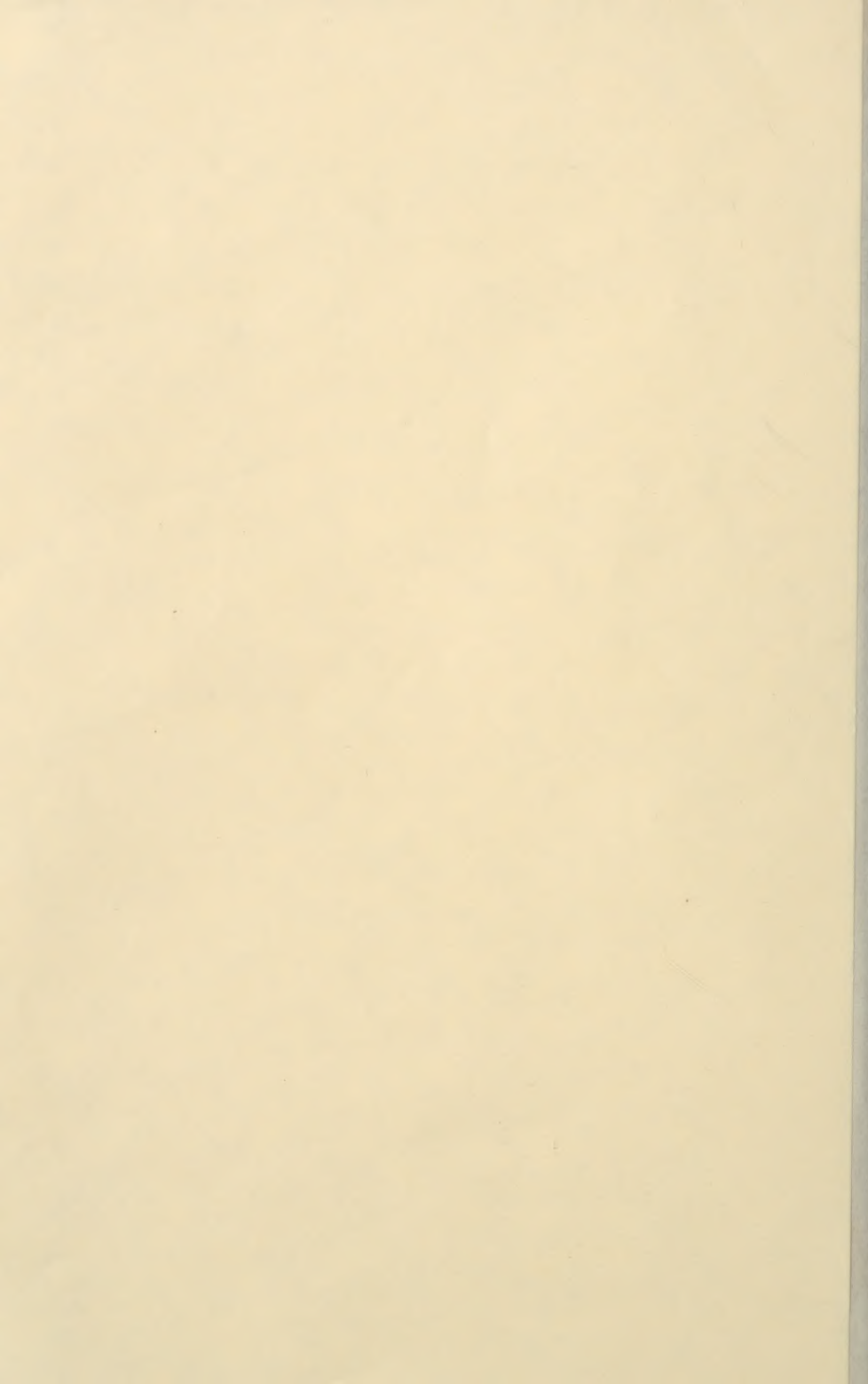
DO

RIO DE JANEIRO



RIO DE JANEIRO

IMPRESSA NACIONAL



PRIMEIRO CONGRESSO BRAZILEIRO

...

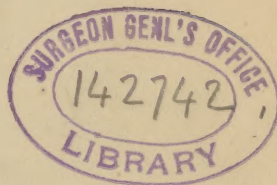
DE

MEDICINA E CIRURGIA

456

DO

RIO DE JANEIRO



RIO DE JANEIRO

IMPRENSA NACIONAL

1889

W3

C0935

1888

Film 2122, #2

AOS CONGRESSISTAS

A demora havida na publicação dos trabalhos do primeiro Congresso Brasileiro de Medicina e Cirurgia dependeu de circumstancias especiaes, inevitaveis e superiores á boa vontade e aos esforços da Commissão executiva do segundo Congresso, á qual, pelas disposições regulamentares vigentes, incumbe este trabalho.

Na vespera da sessão inicial do Congresso, dirigiu-se o presidente da Sociedade de Medicina e Cirurgia, promotora do Congresso, ao Exm. Sr. Conselheiro João Alfredo, mui digno Presidente do Conselho do Ministério de 10 de Março, e, ponderando a S. Ex. que eram modicos os recursos do Congresso, cujas contribuições regulamentares escassamente dariam para a publicação dos debates e demais trabalhos do Congresso, e que seria de grande vantagem e interesse scientifico que fossem tachygraphadas as discussões, inquiriu de S. Ex. se o Governo Imperial poderia mandar publicar os trabalhos do Primeiro Congresso na Imprensa Nacional á custa do Estado, caso em que a directoria ficaria habilitada a occorrer ás despesas da stenographia com o recurso das contribuições sociaes. Por essa occasião lembrou ainda o presidente da Sociedade de Medicina e Cirurgia que a verba votada para a publicação da *Revista dos Cursos Praticos e Theoricos da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro* estava intacta até então (8 de Setembro de 1888).

O illustre Sr. Conselheiro João Alfredo dignou-se de responder logo, por intermedio do Exm. Sr. Marquez de Paranaguá, que o Governo não punha duvida em mandar imprimir os trabalhos e debates do Congresso por conta do Estado, attendendo á exposição feita pelo presidente da Sociedade de Medicina e Cirurgia, comtanto que os debates stenographados fossem reduzidos a extracto (*compte-rendu*), como se praticava na Europa.

Com tal resposta, a directoria do Congresso resolveu contractar o serviço de tachygraphia com o Sr. Henrique Chaves. Como tinha-se previsto, a despeza da stenographia e outras indispensaveis, não só absorveram as contribuições dos congressistas, como teve a Sociedade de Medicina e Cirurgia de vir em seu auxilio.

Apenas encerrados os trabalhos do Congresso, deu-se pressa em fazer os extractos e pôr em ordem os trabalhos, de sorte que no mez de Outubro puderam ser entregues ao Sr. Administrador da Imprensa Nacional.

Demorando-se a ordem ministerial para a impressão, o presidente da commissão executiva dirigiu-se ao Exm. Sr. Conselheiro João Alfredo, recordando a S. Ex. a promessa que havia feito, pedindo que se dignasse de dar ordem nesse sentido á Imprensa Nacional, á qual tinham sido entregues as memorias e extractos do primeiro Congresso Brasileiro de Medicina e Cirurgia.

Por essa occasião lembrou ainda uma vez a S. Ex. que a verba destinada á publicação da *Revista* dos cursos praticos e theoricos da Faculdade Medica da Côrte continuava intacta.

S. Ex. o Sr. Conselheiro João Alfredo não se fez esperar; deu ordem para que fossem publicadas por conta do Estado as memorias e extractos dos debates do primeiro Congresso Brasileiro de Medicina e Cirurgia.

Em principio de Novembro, quando já haviam começado os trabalhos de composição, foram mandados da Secretaria da Faculdade de Medicina alguns manuscriptos destinados ao primeiro fasciculo da *Revista dos cursos praticos e theoricos da Faculdade de Medicina*, do anno de 1888.

O Sr. Administrador da Imprensa Nacional, sabedor do que se havia passado entre o Sr. Presidente do Conselho e o presidente da commissão executiva do Congresso, julgou do seu dever communicar áquelle o occorrido, recebendo *incontinenti* ordem para sustar a publicação dos trabalhos do Congresso até resolução ulterior.

Em conferencia com o presidente da commissão executiva, o Sr. Presidente do Conselho deu de novo esperanças de ordens em contrario á Imprensa Nacional; como se demorassem ellas, de novo dirigiu-se a S. Ex. o presidente da commissão executiva, por carta, pedindo a S. Ex. solução prompta, qualquer que pudesse ser.

Poucos dias depois escreveu S. Ex. ao presidente da commissão executiva que o Governo Imperial só poderia concorrer com a quantia de um conto de réis para a impressão dos trabalhos do Congresso, avaliados pela administração da Imprensa Nacional em dous contos e trescentos mil réis.

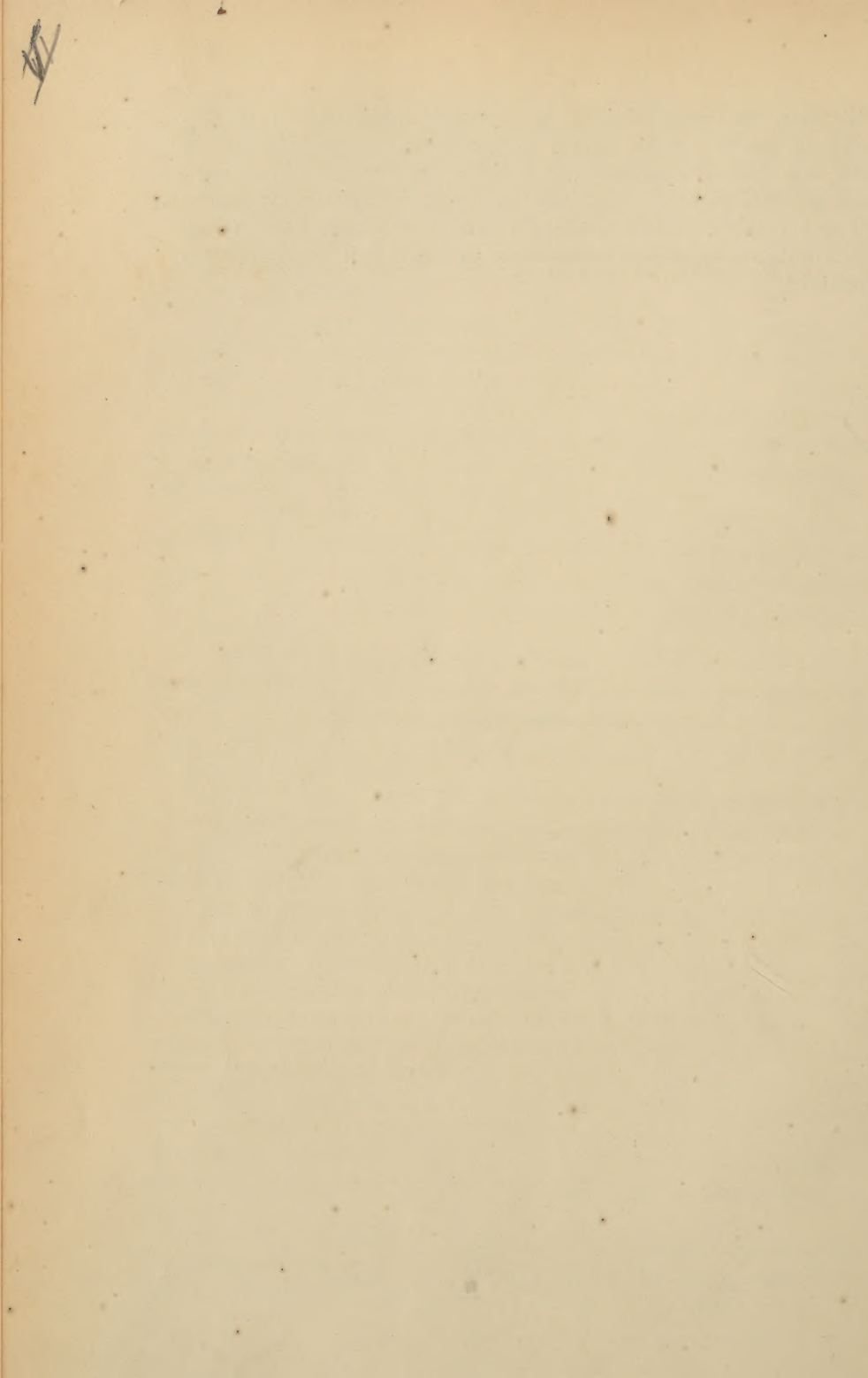
A' vista desta resolução do Governo Imperial, em sessão da commissão executiva resolveu-se expor a Sua Magestade o Imperador a situação das cousas, antes de tomar qualquer resolução, tanto mais quanto se tinha tornado publico que a impressão dos trabalhos do primeiro Congresso estava sendo feita pelo Estado.

Expoz o presidente da commissão executiva o que se tinha passado a Sua Magestade o Imperador, que resolveu todos os embaraços com a sua habitual Magnanimidade, dizendo: «Desde que foi por falta de verba que o Governo mandou sustar a publicação dos trabalhos do primeiro Congresso Brasileiro de Medicina, não posso Eu, Primeiro Guarda das leis, concorrer de forma alguma para fazer-se despeza não decretada por conta do Estado; porém, amigo da sciencia e dos progressos do paiz, terei muito gosto em tomar a mim essa despeza.»

No dia seguinte recebia o Sr. Administrador da Imprensa Nacional ordem por escripto da Mordomia da Casa Imperial para que, á custa desta, imprimissem os trabalhos do primeiro Congresso Brasileiro de Medicina e Cirurgia.

Relatando, com a maior fidelidade, as causas que contribuíram para demorar a actual publicação, tem em vista a commissão executiva não só justificar-se perante seus collegas, como patentear ao Sabio Principe que o Brazil tem a fortuna de ver á frente da governação do Estado, sua gratidão pela maneira gentil por que Dignou-se de associar Seu Augusto Nome ao auspicioso acontecimento com que a classe medica brasileira marcou o anno mais fecundo da nossa nacionalidade.





PRIMEIRO CONGRESSO BRAZILEIRO DE MEDICINA E CIRURGIA

Na sessão da Sociedade de Medicina e Cirurgia do Rio de Janeiro de 19 de Agosto de 1887 foi apresentado um projecto de reforma dos Estatutos sociaes, assignado pelos Srs. Drs. Azevedo Sodré, Hilario de Gouvêa, Oscar Bulhões, Julio de Moura, Teixeira Brandão e Guedes de Mello, propondo, entre outras medidas, a convocação annual de um Congresso medico, a começar de 1888, e a nomeação de uma commissão para confeccionar o projecto de regulamento para o referido Congresso.

Approvado essa proposta na assembléa geral de 16 de Setembro, foram encarregados pela presidencia de confeccionar o projecto de Regulamento do Congresso, os Srs. Drs. Oscar Bulhões e Azevedo Sodré, que o apresentaram na sessão de 18 de Novembro.

Na sessão de 25 de Novembro foi discutido e approved o seguinte :

Regulamento do Congresso Brasileiro de Medicina e Cirurgia

Art. 1.^o O *Congresso Brasileiro de Medicina e Cirurgia* tem por fim contribuir para a união da Classe Medica, estreitando os laços sociaes e scientifico, entre os praticos nacionaes e estrangeiros, bem como promover o progresso e adiantamento das sciencias medico-cirurgicas.

Art. 2.^o Serão membros effectivos do Congresso todos os doutores em medicina que se inscreverem e pagarem a contribuição estabelecida.

§ 1.^o Os medicos das provincias deverão inscrever-se até fins de Julho, e os da Côrte até Agosto.

§ 2.^o Poderão tambem assistir e tomar parte nas sessões do Congresso os medicos estrangeiros, que estiverem no Brazil, embora não residam na Côrte, desde que forem convidados para isso.

Art. 3.º Serão membros fundadores só os membros effectivos, que comparecerem ao 1º Congresso.

Art. 4.º O Congresso realizará suas sessões no Rio de Janeiro, durante o mez de Setembro, e durará de seis a oito dias.

O local das sessões e os dias em que tiverem logar serão antecipadamente annunciados em todos os jornaes da Côrte.

§ 1.º O Congresso poderá mais tarde ter logar na Bahia.

Art. 5.º A contribuição annual dos membros effectivos do Congresso é de 20\$000, pagos na occasião em que justificarem que acceitam o convite. Ella dá direito ao volume, que se publicará, contendo todos os trabalhos das sessões.

Art. 6.º A Sociedade de Medicina e Cirurgia elegerá, desde já, um orador official, que lerá um discurso apropriado na sessão inicial do Congresso.

Art. 7.º A Sociedade de Medicina e Cirurgia elegerá desde já uma comissão permanente composta de seis membros, contando-se entre elles o thesoureiro da Sociedade.

§ 1.º Essa comissão se encarregará de todos os negocios que interessem ao Congresso, como sejam : fazer aquisição de membros, gerir as finanças, dirigir as publicações dos trabalhos, marcar os dias das sessões, até a installação da meza do Congresso.

Art. 8.º As sessões serão publicas, e os debates publicados por extenso ou resumidamente.

Art. 9.º Na 1ª sessão do Congresso os membros effectivos elegerão : um presidente, tres vice-presidentes, um secretario geral, que será o da comissão permanente, tres secretarios adjuntos. Esses membros formarão a mesa que tem de presidir o Congresso.

Art. 10. Terminado o Congresso, haverá uma reunião para despedida dos membros effectivos que ao mesmo houverem concorrido.

Art. 11. A comissão permanente fica autorizada a tomar qualquer deliberação não prevista, desde que seja de interesse para boa marcha do Congresso.

REGULAMENTO INTERNO

Art. 1.º Os membros da comissão permanente elegerão entre si : um presidente, um vice-presidente e um secretario, que será o secretario geral do Congresso.

Art. 2.º Os medicos, que desejarem tomar parte no Congresso, deverão participar ao secretario da comissão permanente até ás datas indicadas, enviando a respectiva contribuição ao thesoureiro, que lhe entregará como recibo o titulo de membro do proximo Congresso.

Art. 3.º O Presidente da Comissão Permanente fará publicar com antecedencia as theses sobre questões medicas da actualidade, que deverão ser discutidas no Congresso, bem como o transumpto ou resumo das communicações por escripto que forem enviadas.

§ 1.º As theses para o primeiro Congresso serão propostas e approvadas pela Sociedade de Medicina e Cirurgia do Rio de Janeiro.

§ 2.º Na ultima sessão do Congresso poderão ser propostas theses pelos membros presentes, para serem discutidas no Congresso immediato, podendo tambem ser ellas apresentadas no intervallo das scssões, desde que venham assignadas por 20 membros, e que em tempo sejam remettidas á commissão permanente.

Art. 4.º As communicações por escripto deverão ser enviadas, com antecedencia de tres mezes, pelos seus autores ao secretario da commissão permanente, resumidas e com as respectivas conclusões. Estes resumos serão impressos por extenso ou em partes, e distribuidos pelos membros do Congresso.

Art. 5.º As sessões terão logar de dia ou de noite, segundo fôr annunciado pelo presidente do Congresso, que indicará a ordem do dia da sessão seguinte.

Art. 6.º Os oradores, que quizerem discutir as theses annunciadas ou as communicações por escripto, deverão inscrever-se com antecedencia, participando ao secretario da commissão permanente.

Art. 7.º As communicações verbaes serão feitas durante as sessões, não podendo o orador fallar mais de 30 minutos; poderá, porém, o presidente conceder mais 10 minutos a pedido do orador.

§ 1.º O mesmo tempo é concedido para a discussão das theses.

§ 2.º Os membros, que tomarem parte nas discussões, só poderão fallar por 15 minutos, ou mais cinco, se para isso tiverem concessão do presidente.

§ 3.º O mesmo tempo é concedido para a discussão das communicações por escripto.

§ 4.º Na discussão de cada materia nenhum membro do Congresso poderá fallar mais de uma vez.

Art. 8.º O presidente do Congresso manterá a ordem durante as sessões, tomando as deliberações que se tornarem convenientes.

Art. 8.º A primeira sessão será preparatoria, e nella se procederá á eleição da mesa, que, empossada, marcará o dia da sessão inaugural do Congresso.

Art. 10. A commissão permanente fica autorizada a convidar para a sessão inaugural solemne do Congresso as pessoas que julgar conveniente.

Art. 11. O orador official será eleito pela Sociedade de Medicina e Cirurgia, dez mezes antes da reunião de cada Congresso.

Na sessão de 16 de Dezembro, da Sociedade de Medicina e Cirurgia do Rio de Janeiro, de accordo com as disposições regulamentares foram eleitos membros da commissão executiva os Drs. Oscar Bulhões, Azevedo Sodré, Crissiuma, Silva Araujo, Carlos Teixeira e Augusto Brandão; na mesma sessão foi eleito orador do Congresso o Sr. Dr. Julio de Moura.

Nas sessões de 4 de Março e 12 de Junho de 1888, foram propostas e approvadas as seguintes theses para objecto das memorias e discussões nas sessões do primeiro Congresso:

1.º Ovariectomias no Brazil,

- 2.º Frequencia dos calculos vesicaes no Brazil; resultados operatorios.
 - 3.º Maturação artificial das cataratas.
 - 4.º Frequencia da tuberculose nas diversas localidades do Brazil.
 - 5.º Hospícios para as crianças rachiticas e escrophulosas.
 - 6.º Elephantiasse dos arabes, sua frequencia no Brazil desde as épocas coloniaes.
 - 7.º A chyluria e hydrocele no Brazil.
 - 8.º Febre amarella e seu tratamento.
 - 9.º Frequencia e distribuição geographica do bocio no Brazil; sua etiologia e tratamento.
 10. Tratamento prophylatico da ophthalmia dos recém-nascidos.
 11. O campo visual nas diversas raças do Brazil.
 12. Qual o melhor processo para a extracção das cataractas?
 13. Quaes os motivos da pouca frequencia da paralysisa geral no Brazil.
 14. Influencia das raças sobre a alienação mental.
 15. Das causas que determinam frequentemente as fórmas de loucura degenerativa.
 16. Processos de protecção do perineu nos partos.
 17. Marcha e fórmas da syphilis no Rio de Janeiro.
 18. Natureza e tratamento das boubas; causas que têm influido para a sua diminuição no Brazil.
 19. Causas da disseminação da tuberculose no Rio de Janeiro.
 20. Intervenção cirurgica nas localisações externas da tuberculose.
 21. Influencia do clima do Brazil sobre as modalidades clinicas da hysteria.
 22. Do papel das aguas potaveis do Rio de Janeiro na propagação das epidemias.
 23. Quaes os meios mais efficazes para combater o desenvolvimento progressivo do tabagismo no Brazil.
 24. Da coxalgia sob o ponto de vista da pathogenia, seu melhor tratamento; indicações operatorias e orthopedicas.
 25. Molestias agudas do systema lymphatico-ganglionar; lymphangites e lympho-adenites pulmonares.
 26. Qual o melhor tratamento da bronchite aguda das crianças.
 27. Qual o melhor tratamento da dyphtheria.
 28. Fórmas clinicas das degenerações do myocardio.
- Destas theses forão assumpto de dissertações escriptas e oraes a 1ª, 2ª, 3ª, 5ª, 7ª, 8ª, 10ª, 12ª, 13ª, 19 e 26ª.

Na publicação das memorias e debates, seguiu a commissão executiva a ordem natural, publicando as memorias integralmente, e em seguida os debates em extractos, conforme fóra combinado com o Governo Imperial. As memorias, que, por escassez de tempo, não poderam entrar em ordem do dia, foram publicados, sob o titulo de memorias avulsas, por ultimo.

81

Lista dos socios fundadores do Congresso Brazileiro de Medicina e Cirurgia (1)

- 1 Dr. Domingos de A. C. Duque-Estrada.
- 2 * Dr. Felicio Fortes de Bustamante Sá.
- 3 Dr. Goulart de Souza.
- 4 Dr. Antonio Pacifico Pereira.
- 5 * Dr. Victorino Baptista.
- 6 * Dr. Joviano de Moraes Jardim.
- 7 Dr. Tiberio Lopes de Vasconcellos.
- 8 Dr. Tiburcio C. Tupinambá Vampré.
- 9 * Dr. Alberto Leite Ribeiro.
- 10 * Dr. Augusto Brandão.
- 11 * Dr. Oscar Bulhões.
- 12 * Dr. Carlos Teixeira.
- 13 * Dr. Azevedo Sodré.
- 14 * Dr. Crissiuma.
- 15 * Dr. Julio de Moura.
- 16 * Dr. Luiz Paulino Soares de Souza.
- 17 * Dr. Guedes de Mello.
- 18 * Dr. Hilario de Gouvêa.
- 19 * Dr. Felicio dos Santos.
- 20 * Dr. Luiz Antonio da Silva Santos.
- 21 * Dr. João José de Sant'Anna.
- 22 * Dr. Carlos Costa.
- 23 * Dr. Feijó Junior.
- 24 * Dr. Pereira da Costa.
- 25 * Dr. Carlos Botelho.
- 26 * Dr. Francisco Valladares.
- 27 * Dr. Antunes de Campos.
- 28 * Dr. Lima Duarte.
- 29 * Dr. Silva Araujo.
- 30 * Dr. Marcos Cavalcanti.
- 31 * Dr. Conselheiro Nuno de Andrade.
- 32 * Dr. Conselheiro Catta-Preta.

(1) O signal* indica os membros que frequentaram as sessões do Congresso.

- 33 * Dr. Candido Barata.
- ✓ 34 * Dr. Pedro Paulo de Carvalho.
- 35 * Dr. Furquim Werneck.
- 36 * Dr. Azevedo Macedo.
- 37 * Dr. Martins Costa.
- 38 * Dr. Neves da Rocha.
- 39 * Dr. Malaquias Antonio Gonçalves.
- 40 * Dr. Joaquim Quintanilha Netto Machado.
- ✓ 41 * Dr. Alvaro Alberto da Silva.
- 42 * Dr. Antonio Fernandes Figueira.
- 43 * Dr. José Benicio de Abreu.
- 44 * Dr. Paula Fonseca.
- 45 * Dr. Paulo P. Barboza da Cunha.
- 46 * Dr. Soter de Araujo.
- 47 Dr. Giovanni Eboli.
- 48 * Dr. Carlos Gross.
- 49 * Dr. Chateaubriand Bandeira.
- 50 * Dr. Torquato Villares.
- 51 * Dr. Ignacio Goulart.
- 52 * Dr. Arthur de Sá Earp.
- 53 * Dr. Silverio Fontes.
- 54 * Dr. Oliveira Aguiar.
- 55 * Dr. Henrique de Sá.
- 56 * Dr. Alfredo Piragibe.
- 57 * Dr. Alfredo Bastos.
- 58 * Dr. B. A. da Rocha Faria.
- 59 Dr. Felipe Alves.
- 60 * Dr. João Tosta da Silva Nunes.
- 61 Dr. José Thomaz da Porciuncula.
- 62 Dr. João Pizarro Gabiso.
- 63 Dr. Luiz da Costa Chaves Faria.
- 64 * Dr. Henrique Monat.
- 65 Dr. Jorge Pinto.
- 66 * Dr. Teixeira Brandão.
- 67 * Dr. Domingos de Góes.
- 68 * Dr. Barão de S. Salvador de Campos.
- 69 * Dr. Samuel Pertence.
- 70 ✓ Dr. Moura Brazil.
- 71 * Dr. Domingos Freire.
- 72 * Dr. Azevedo Lima.
- 73 * Dr. Mario de Souza Ferreira.
- 74 * Dr. Lima Castro.
- 75 * Dr. Alfredo Luz.
- 76 * Dr. Rodrigues Lima.

- 77 * Dr. Carlos Eiras.
- 78 * Dr. Martins Ribeiro.
- 79 * Dr. Luiz Carneiro da Rocha.
- 80 * Dr. João de Castro.
- 81 * Dr. A. J. Pereira das Neves.
- 82 * Dr. Pedro Augusto Pereira da Cunha.
- 83 * Dr. José Pereira Guimarães.
- 84 * Dr. Antonio Pimentel.
- 85 * Dr. Joaquim Xavier Pereira da Cunha.
- 86 * Dr. Rodrigues dos Santos.
- 87 * Dr. Belisario de Souza.
- 88 * Dr. Castello Branco.
- 89 * Dr. Arthur de M. Pacheco.
- 90 * Dr. Carneiro da Cunha.
- 91 * Dr. L. Schreiner.
- 92 * Dr. Julio Calvet.
- 93 * Dr. Brissay.
- 94 Dr. Cypriano de Freitas.
- 95 * Dr. Rozendo Muniz Barreto.
- 96 * Dr. Corrêa Leal Junior.
- 97 * Dr. Celso Eugenio dos Reis.
- 98 * Dr. Alves Montes.
- 99 * Dr. A. Marcolino Fragozo.
- 100 * Dr. Pereira das Neves.
- 101 * Dr. Alfredo de Castro.
- 102 * Dr. Victor do Amaral.
- 103 * Dr. Carlos Botto.
- 104 * Dr. Camacho Crespo.
- 105 * Dr. João Ferreirinha.
- 106 * Dr. Erico Coelho.
- 107 * Dr. Octavio Esteves Ottoni.
- 108 * Dr. Pedro Severiano de Magalhães.
- 109 * Dr. Augusto Ferreira dos Santos.
- 110 * Dr. Thomaz de Carvalho Borges.
- 111 Dr. Cesario N. A. Motta Magalhães Junior.
- 112 * Dr. Luiz de Oliveira Bueno.
- 113 Dr. Domingos de Sá.
- 114 * Dr. Bernardo Alves Pereira.
- 115 * Dr. Figueiredo Magalhães.
- 116 Dr. Henrique Samico.
- 117 * Dr. Alfredo Barcellos.
- 118 Dr. Victor de Brito.
- 119 * Dr. Teixeira de Souza.
- 120 * Dr. Celso Caldas.

- 121 Dr. J. Calixtrato de Vasconcellos
- 122 Dr. Tiberio de Almeida.
- 123 Dr. Nemesio Quadros.
- 124 * Dr. Souza Lima.
- 125 * Dr. Eduardo Santos.
- 126 Dr. Antonio Teixeira de Souza Alves.
- 127 Dr. Silvio Maia.
- 128 Dr. Mello e Oliveira.
- 129 * Pharmaceutico Silva Araujo.
- 130 * Dr. Redondo.
- 131 Dr. João Pedro de Miranda.
- 132 * Pharmaceutico Vicente Werneck.
- 133 * Dr. Amaro das Neves Armond.
- 134 * Dr. Jorge Franco.
- 135 * Dr. Thomaz Coelho.
- 136 * Dr. Monteiro de Azevedo.
- 137 * Dr. João de Deus.
- 138 * Dr. Paula Lima.
- 139 * Dr. Visconde de Silva.
- 140 * Dr. Conde de Motta Maia.
- 141 * Tiberio de Moura



CONGRESSO BRAZILEIRO DE MEDICINA E CIRURGIA

PRIMEIRO CONGRESSO BRAZILEIRO DE MEDICINA E CIRURGIA

Sessão preparatoria a 9 de Setembro de 1888

Presidencia do Sr. Dr. Oscar Bulhões

Presentes 82 membros effectivos, toma a presidencia o Sr. Dr. Oscar Bulhões, presidente da comissão *ad hoc* eleita pela sociedade de medicina e cirurgia do Rio de Janeiro, e a seus lados os demais membros da comissão, Srs. Drs. Azevedo Sodré, secretario geral, Carlos Teixeira, Silva Araujo, Crissiuma e C. Costa. Procede-se à leitura dos nomes dos medicos inscriptos para tomar parte nas discussões do Congresso. O Sr. secretario lê a seguinte relação das memorias apresentadas previamente :

I.— *Ação physiologica da lobelina*, pelo Dr. Azevedo Sodré.

II.— *O ideo na malaria*, pelo Dr. Alfredo Piragibe.

III.— *Contribuição ao estudo da enucleação na panophthalmia*, pelo Dr. Victor de Brito.

IV.— *A lobelina na therapeutica da asthma*, pelo Dr. Silva Nunes.

V.— *Qual o melhor tratamento das bronchites agudas nas crianças*, pelo Dr. Tiberio de Almeida.

VI.— *Sobre a maturação artificial das cataractas*, pelo Dr. Hilario de Gouveia.

VII.— *Frequencia dos calculos vesicaes no Brazil; resultados operatorios*, pelo Dr. Oscar Bulhões.

VIII.— *Hospícios marítimos para crianças escrophulosas e rachiticas*, pelo Dr. Carlos Costa.

IX.— *Influencia do impaludismo como causa de aborto e parto prematuro*, pelo Dr. Rodrigues dos Santos.

Em seguida, lê o Sr. secretario a relação dos assumptos approvados pela Sociedade de Medicina e Cirurgia, que devem occupar a attenção do presente Congresso.

Passa-se depois à eleição, por scrutinio secreto, da mesa, que assim ficou composta:

Presidente, conselheiro Catta Preta; 1º vice-presidente, Dr. Hilario de Gouveia; 2º vice-presidente, Dr. Furquim Werneck; 3º vice-presidente, Dr. Oscar Bulhões; secretario geral, Dr. Azevedo Sodré; secretarios adjuntos, Drs. Malaquias Gonçalves, Teixeira de Souza e Guedes de Mello.

1ª Sessão ordinaria

Presidencia do Sr. Conselheiro Dr. Catta Preta

Presentes S. A. o Sr. Conde d'Eu, o Sr. ministro argentino, grande numero do medicos, estudantes e espectadores, o Sr. conselheiro Catta Preta, presidente, declara installado o primeiro Congresso Brasileiro de Medicina e Cirurgia, e concede a palavra ao Sr. Dr. Julio de Moura, orador previamente eleito para a solemnidade pela Sociedade de Medicina e Cirurgia.

O SR. DR. JULIO DE MOURA :— Alteza, Sr. conselheiro presidente, meus collegas, meus senhores.

Animada não sei por que inesperado impulso de vitalidade, a classe medica brasileira aqui representada resolveu levar por diante a idéa de um congresso de medicina e cirurgia, á imitação daquillo que fazem, em outros paizes e de longa data, as grandes illustrações do estrangeiro.

Este movimento, que semelha o despertar de um somno prolongado de muitos annos, está me parecendo unia crise favoravel, a remissão final da inercia e da indifferença, que nos minavam o organismo, enfraquecendo-nos a energia, á maneira de uma infecção antiga e desanimadora. Aos espiritos mais duvidosos e mais avessos ao pensamento de união, de moralidade e da urgencia que temos de apparecer perante o mundo, como homens da sciencia, talvez se affigure essa nossa primeira tentativa um reflexo apparente de vida, esforço inutil que ha de ter como consequencia inevitavel a recrudescencia de nossos males e o entorpecimento lamentavel de nossos talentos.

Não seria asada a occasião para misturar ás galas do templo da medicina, e ás vozes alegres de seus sacerdotes, a planta agreste dos que não acreditam, a risada sinistra dos prophetas de mau agouro: meu coração de brasileiro, além do sentimento que deveis experimentar, como eu, da confiança e do nobre interesse que nos merecem os destinos da nossa profissão, protesta contra essa retracção á verdade que se impõe a todos nós, contra essa lentidão secular que nos traz distanciados e desconhecidos dos grandes centros, que ambicionamos, da sabedoria humana.

A semente aqui a vemos atirada ao sólo, que não lhe será certamente ingrato. Da Sociedade de Medicina e Cirurgia do Rio de Janeiro partiu a iniciativa, e mais por benevolencia dos meus collegas, do que porque a muitos dentre elles não coubessem melhor as honras invejaveis desta tribuna, conferiu-me essa illustre corporação o encargo de iniciar os trabalhos desta imponente congregação de collegas brasileiros, e o melhor caminho que encontro para corresponder á sua confiança é fallar dos nobres intuitos que inspiraram os promotores deste Congresso, a primeira olympiada scientifica, na expressão feliz de Bouillaud, que até hoje se verifica na America do Sul.

Senhores, devo dizel-o, não por orgulho, mas por um sentimento de satisfação íntima, que estou assistindo neste momento à realização tardia, porém fecunda de uma idéa, que preoccupou meu espirito em um período sem duvida mais esperançoso da minha vida de medico. Significa isto, si me permittem a ousadia, que tambem eu reclamo um modesto quinhão nesta festa gloriosa da medicina no Brazil.

Em 1868, ha 20 annos completos (como a velhice nos chega !), eu escrevia nas paginas da *Gazeta Medica da Bahia*, archivo de conhecimentos medicos que faz honra aos nossos estudos, e ao esforço vacillante ainda do nosso jornalismo scientifico, algumas palavras, menos ardentes que sinceras, que, si por um lado reflectiam o amor da patria, eram ao mesmo tempo um rebate feito ao merecimento reconhecido das melhores intelligencias da classe.

Tinha havido então o primeiro Congresso Internacional de Medicina e Cirurgia, por occasião da grande Exposição de Paris em 1867, e a Italia convidava por seu turno os sabios de todo o mundo civilisado a congregarem-se para um certamen identico no seu torrão, que nós sabemos abençoado pelas artes e pelas mais grandiosas conquistas da sciencia.

Então, senhores, eu era um medico moço ainda, e confiava, com certa vaidade, nas provas de aptidão e na experiencia clinica, que para mim eram a glorificação do talento de alguns dos meus professores, e de grande numero de collegas daquella época. Sentia que na communhão solemne das grandes illustrações do Velho Mundo tambem nós podiamos, trabalhadores modestos, levar o fructo de nossas observações e a pingue colheita dos nossos estudos. Parecia-me que não eramos merecedores, como missionarios tambem da grande arte e com o nosso pequeno patrimonio de conhecimentos adquiridos, desse como que isolamento sanitario, semelhante ao que somos condemnados por occasião das epidemias, que são o nosso flagello e que concorrem para o nosso descredito.

Realisavel ou não, meu intento era que nos reunissemos, como hoje, afim de que, entre os associados que sobresalisses pelos esforços e pela importancia de suas communicações, um ou outro fosse comissionado pelo governo brasileiro para representar a sciencia da nossa patria nos congressos internacionaes do estrangeiro. Subia-me o rubor às faces quando considerava que, sob o perigo de sermos taxados de ignorantes ou de retrogrados, negassemos o nosso comparecimento ao convite honroso que nos era dirigido pelas nações adiantadas no progresso e na civilisação.

Aquelle meu ensaio de propaganda, senhores, mereceu adhesão apenas dos redactores da *Gazeta Medica da Bahia*. Foi uma decepção que supportei com a fleugma que muitos dentre vós reconhecem em mim. Minhas palavras morreram, como si foram vagidos de crianças, no meio da morna quietação da natureza tropical, entre os bocejos e pandiculações de nossa proverbial indolencia.

No emtanto, nesse decorrer imperturbavel de um quarto de seculo, os congressos foram-se multiplicando uns após outros, com a extrema vitalidade

dos organismos sadios que se formam. Elles effectuaram-se e effectuam-se ainda hoje successivamente na França, na Italia, na Allemanha, na Inglaterra e em outros paizes do velho continente, assim como ultimamente na colossal Republica Americana.

E como sabeis, senhores, a nação brasileira, muda e na expectativa simplória do camponio tradicional, deixava que passasse a torrente do rio, magestosa e rapida, para resolver-se a galgar a outra margem.

Seria ocioso, si não fosse uma duvida offensiva à vossa illustração, enumerar aqui a somma de conhecimentos adquiridos nesses congressos em cada um dos ramos das sciencias medicas : os boletins das sessões dessas illustres assembléas, as discussões havidas, os factos consignados constituiram um thesouro inexaurivel, que nem o tempo, nem a sêde de instrucção conseguem diminuir, antes vai rendendo um juro fabuloso, que multiplica, como o milagre do Evangelho, o esplendido capital da sciencia.

Deixando de lado, meus collegas, muitos e importantes problemas de pathologia, de hygiene, de physiologia, de clinica e therapeutica, que foram esclarecidos, e alguns tiveram completa solução, seja-me licito, a proposito, recordar que, no primeiro congresso de Paris, tratou-se de um assumpto valioso, que, hoje mais do que nunca, nos interessa, qual o do acclimamento dos Europeus nos paizes quentes. Refiro-me a esta questão, unicamente para prestar homenagem nesta occasião à memoria do nosso collega Dr. Aquino da Fonseca, unico profissional que espontaneamente tomou a palavra e leu, perante aquella autorizada congregação de sabios, um trabalho interessante a respeito, que infelizmente poucos terão lido entre nós. Que me conste, nos demais congressos poucos patricios nossos reflectiram, longe da patria, a luz de nossas minguardas conquistas, a pulsação lenta, mas vigorosa, do talento nacional (*).

Não é que nos faltassem elementos e não houvesse oportunidade de lançarmos mão delles... Ao contrario, os congressos têm isso do fraternal, estendem os braços a todos que trabalham. Depois, com a multiplicidade de estudos, com a onda enorme de descobertas, a subdivisão da sciencia em especialidades foi tornando-se uma consequencia necessaria e util. Si é possivel à força receptora da intelligencia humana a acquisição de conhecimentos geraes, synthese daquillo que observamos (coisa que nem é licito dispensar, qualquer que seja o rumo de nossas investigações); por outro lado seria um *surmênage* perigoso abarrotar o cerebro de um homem com a bagagem extraordinaria de noções conquistadas diariamente nos departamentos diversos da medicina.

A esta exigencia indeclinavel dos tempos modernos, que correspondeu à creação dos especialistas, não escapou igualmente a iniciativa civilisadora dos

(*) Representaram o Brazil em diferentes congressos os seguintes medicos : conselheiro Caminhoá, em Vienna, 1876 : Barão de Theresopolis, em Genebra, 1882 ; Hilario de Gouveia, em Londres, 1881 : Freire, em Washington, 1888, e ultimamente, em Paris, o Barão de Saboia.

congressos. Ha hoje, como sabeis, congressos de naturalistas, de hygienistas, de ophthalmologistas, assim como se realizam reuniões de sabios para estudo da therapeutica, da cirurgia em geral, da gynecologia e obstetricia, e até ultimamente para pesquisas de maior importancia sobre a tuberculose em geral.

Pois bem, senhores, todo esse luxo de associações de homens illustres, toda essa multiplicação de esforços, cujas vantagens ninguem poderia contestar de boa mente, não suscitaram entre nós o menor estimulo, nem venceram a atonia da nossa singular organização moral.

Só agora acordamos, só agora, mui somnolentos, damos os bons dias aos cultivadores que já lavraram e já conseguiram semear os campos. Está reunido o primeiro Congresso Brasileiro de Medicina e de Cirurgia, que é tambem o primeiro fremito de vida que agita a classe medica entre nós, e que felizmente nem é o impulso do egoismo, nem representa o grito de interesses inconfessaveis.

A' tenacidade do meu amigo Dr. Oscar Bulhões, e ao merecido conceito de que elle goza pelo seu character e pela sua illustração, bem como ao esforço da commissão permanente, se deve este acontecimento inesperado, que abre uma excepção honrosa, modificadora dos nossos habitos, assim como das tradições não muito louvaveis da profissão medica no Brazil.

Ainda assim, meus collegas, eu ouço de todos os lados multiplicarem-se as questões acrimoniosas, vejo a curiosidade dos incredulos, mais malevola que proveitosa, abrir um campo esteril a arguições suspeitas, que, em todo caso, significam a duvida e o desacoroçoamento à nossa patriotica tentativa.

Que queremos por fim de contas ? Que idéas são as nossas, qual a norma de conducta que pretendemos seguir ? Que rumo temos em vista nesta viagem temeraria por um oceano ainda não de vassado neste paiz ?

Senhores, é nosso intuito cultivarmos a sciencia inesgotavel, com a troca mutua da experiencia e do estudo de cada um e com a unificação da pratica e das doutrinas que ella tiver consagrado no tirocinio de todos nós. Ao mesmo tempo procuraremos resolver o problema difficil da união, da confraternidade e da regeneração moral da nossa classe. Que melhor missão, mais feliz e mais fecunda nos poderia estar reservada !

O Congresso Brasileiro de Medicina e de Cirurgia visa o adiantamento regular e proveitoso da sciencia. Pela lista das questões apresentadas para serem discutidas, além de muitas outras que no decorrer das sessões serão sujeitas à nossa apreciação, podeis verificar que, na maior parte, ellas interessam à medicina brasileira. Nem deveriamos ter outras aspirações. Seria um resultado esplendido si pudessemos firmar, nesta união collectiva dos facultativos nacionaes, um protesto solemne contra a tutela em que temos vivido até hoje. Não temos originalidade, e o pouco que rende o nosso trabalho, mesmo em relação às nossas proprias molestias, não passa de um acanhado esforço diante da actividade dos medicos inglezes das Indias e dos cirurgiões da marinha franceza nas colonias. Quasi que vegetamos sob a

inspiração alheia, e a curiosidade natural, que todos nós sentimos em conhecer o que nos pertence, vacilla diante do apparatus commodo de uma instrução nem sempre assimilada, e cujos resultados praticos não vão além de um certo circulo, e, por desgraça nossa, não conseguem perpetuar nos annaes da medicina o nome de muitos clinicos de nota.

E' de nossa obrigação, meus collegas, accentuarmos entre os povos instruidos e que trabalham por si a nossa feição scientifica, que tem sido até hoje pouco mais do que a reproducção exotica daquillo que a civilisação nos exporta. Bastante estudamos, não precisa que o diga, mas só demoradamente, e muitas vezes fóra de tempo, conseguimos fazer applicações uteis e originaes. Cega-nos o brilho das alvoradas de além-mar. Si ha alguma cousa que nos pareça ser ganho de causa nas conquistas immorredouras da nossa arte, é esse orgulho que todos nós temos de citar a cada passo autores de nota, desenvolver theorias que não têm o cunho da concepção individual, jogar finalmente com a gymnastica perigosa e seductora do talento, antes do que aproveitarmo-nos da riqueza da propria experiencia, antes do que vencermos o dominio da alheia observação. Ha muito que somos um prolongamento da sciencia européa, cultivando-a com a aptidão que, em consciencia, não nos falta, mas é incapaz, por ausencia de autonomia e assimilação apropriada, de satisfazer os brios de nação independente e adiantada, como já nos desvancemos de ser.

Aquelle que occupa neste momento indevidamente a vossa benevolta attenção, teve sempre como assumpto predilecto de seus estudos o ramo, ainda não explorado de todo, da pathologia intertropical. Foi uma attracção natural do seu espirito, que, si acaso pôde ter alguma cousa de censuravel, desculpa-se pelo sentimento patriotico em que ella se originou. Tambem não vejo melhor orientação, nem ramo em que melhor possamos applicar os elementos instructivos de que dispomos, e onde ser-nos-hia facil descobrir, comparar, estabelecer a base de doutrinas que destacassem a notabilidade de nossos investigadores, daquella dos homens illustres de outros paizes, que se afadigam por seu lado em descobrimentos de outra natureza.

Quando as nossas faculdades medicas passaram pela actual e notavel reorganisação, que se deve á energica propaganda de alguns de nossos professores, tive velleidades de publicar alguns artigos, apenas no interesse do ensino, e com a esperanza de que fosse possivel crear-se, como succedeu a muitas outras, a cadeira de hygiene e de molestias dos climas quentes, que acredito ainda hoje materia de indiscutivel necessidade para os medicos que exercem o tirocinio em uma zona especial como a nossa. Nessa occasião tive escrúpulos, e não me arrependo de haver guardado silencio, para que não suppuzessem que eu advogava pretensões proprias, e para que não atirassem aos meus louvaveis intentos a fabula sediz da *uva verde*.

Hoje tudo posso dizer, sem que me peze á consciencia qualquer interesse secreto, nem me acabrunhe o receio da picada venenosa da critica. No jornalismo extra-cientifico ja foi discutido o assumpto, e eu considero um erro

imperdoavel, que o tempo ha de remediar sem duvida, a exclusão daquella disciplina em favor de outras de menor importancia, e que não po lem dar o cunho de originalidade de que são dignos os nossos estudos medicos.

Menos necessitados, porém mais previdentes do que nós, os Francezes inauguraram nas suas escolas navaes de medicina o ensino, interessante e proveitoso para o corpo de saude da marinha, das molestias exoticas. Uma iniciativa como esta devia ter partido de nossa patria, e quando isso fosse impossivel, não era deshonroso imitarmos a França neste particular, quando em muitos outros casos e com menos sobra de razão o fazemos. Como não cresceria a justa reputação dos professores brasileiros, si elles tomassem a si o importante programma de Mahé, onde se discriminam as questões mais duvidosas de nossa pathologia, e onde se estabelecem as bases para um curso regular e methodico deste ramo da sciencia !

Como quer que seja, senhores, aproveitemos a oportunidade que nos proporciona esta associação de profissionaes brasileiros, para darmos uma demonstração eloquente de quanto nos interessam esses assumptos originaes. Ha, no meio de vós, trabalhadores intelligentes, que se encaminham gloriosamente para essas investigações do maior alcance para o futuro do paiz, assim como sobra, entre as theses apresentadas á discussão, muito terreno inexplorado onde se encontrem condições adequadas a formularmos as nossas duvidas e a interpretarmos as nossas observações.

Certamente serão innumeras as communicações, mais ou menos luminosas os debates. Aproveitando o tirocinio de nossos hospitaes e com a garantia dos conselhos dos grandes mestres da sciencia, poderemos respigar elementos abundantes e seguros para a nossa instrucção, quer enveredemos pelo territorio da clinica medica e da clinica cirurgica, quer nos circumscrevamos ao estudo da hygiene e da therapeutica, não excluindo mesmo aquella mendicante de todos os tempos que se chama a materia medica nacional.

Em todo caso, abramos uma secção privilegiada para o conhecimento do que é nosso ; discutamos a natureza e o tratamento das intoxicacões *beribericas*, que ainda estão pedindo o soccorro de vossas luzes ; investiguemos a pathogenia e o contagio da *lepra*, essa sphinge pathologica que esconde, sob a sua mascara hedionda, um enigma perenne á cogitação dos sabios ; elucidemos certos problema; de climatologia, especialmente com relação ás nossas estações sanitarias mais aconselhadas para o curativo da *tuberculose* ; aproveitemos a competencia, que nos pôde ser negada por muitos dentre vós, para percorrermos a lista das nossas mais crueis endemias, como a febre amarella, como a febre biliosa, como o impaludismo proteiforme, como as lymphatites e lymphangites graves dos climas quentes, como as dysenterias e as suppurações perigosissimas do figado, que quasi sempre lhe são consecutivas.

Com estes e outros recursos, que seria cansativo enumerar, teremos espaço bastante para reconstruir os alicerces da nosologia brasileira. Poderemos dest'arte fundir os elos da cadeia que representará o complemento e a reorganisação completa do livro não esquecido, mas tambem quasi

inutilisado pelo tempo, o unico que subsiste entre nós, que temos para apresentar ao mundo scientifico e que se chama — *O Clima e Doenças do Brazil*, pelo fallecido Dr. Sigaud.

Senhores, eu vos disse que este congresso tinha a aspiração generosa de realizar a união, a confraternidade e a regeneração moral da nossa classe. Missão difficil, mas não impossivel. Nestas reuniões pacificas da sciencia, podemos adoçar a tendencia hostil, que é o alimento repulsivo de que vivemos. O objecto exclusivo da profissão medica, escrevia Dechambre, de saudosa memoria, é fazer o bem; nenhuma outra profissão goza como ella desse grandioso privilegio. Pergunto eu : — Por que não havemos de applicar ás nossas mutuas relações, como companheiros da mesma causa, a influencia dessa maxima quasi evangelica, que serve de gloria e que constitue a sublimidade do nosso ministerio ?

No Brazil são tristes os exemplos das lutas incessantes, que dilaceram os melhores sentimentos de classe. Crescem elles á medida que nos adiantamos em instrucção e experiencia, como si, allucinados pelo brilho dos thesouros scientificos, votassemos ao esquecimento as leis moraes mais sagradas, que circumscrevem grande parte dos nossos deveres á urbanidade, á delicadeza e á consideração que nos devemos uns aos outros. Aqui não se discute, fulmina-se : não se dá a mão aos que trabalham, olha-se de esguelha e com olhar estrabico para as mais louvaveis aspirações do talento. Os debates scientificos, não precisa que vos lembre, têm a fermentação virulenta do rancor e a esterilidade egoista das lutas pessoas.

Senhores, já li um proverbio, quasi tão velho como a medicina, que diz que o peor dos odios é o odio dos medicos. Não sei si poderiamos acceitar a crueldade inexoravel deste conceito. Em todos os tempos, nas tradições de nossa arte houve divergencias amargas, o embate de animosidades sem tregua. Entretanto, eram batalhas, que, si tinham alguma cousa de ridiculo, agitavam os espiritos mais por amor de doutrinas em evolução, do que por pequeninas paixões de momento. Está isso no conhecimento de todos : eram as contendidas dos cirurgiões e dos medicos, o zelo entre os solidistas e humoristas, o choque violento entre os discipulos de Boerhave contra os continuadores das glorias de Stahl : época dos cataclysmos agitados da sciencia, proprios das organizações que se formam, e que dão origem á onda dos ambiciosos, dos revolucionarios, dos propagandistas de toda especie.

Tudo cessou, senhores, com o adiantamento e com a consolidação da nossa arte. A luta das escolas esfriou até certo ponto, como as grandes tempestades diante da luz inesperada das aquisições scientificas. Os genios de Bichat, de Pinel, de Broussais trouxeram, com a reforma das idéas, a calma dos espiritos e a ordem na anarchia secular, em que se viam espalhados os alicerces da medicina. Aquelle grupo de cellulas gigantes, dispersas até então, começou, pelo movimento fecundante da fermentação nutritiva, a constituir-se em tecido homogeneo, organizado, apto ao proprio funcionamento.

Vós todos sabeis, meus collegas, o que é hoje a sciencia medica : constitue por assim dizer a vastidão de um paiz immenso, onde todos os dias exploramos, e onde surgem a cada momento novos missionarios capazes de descobrir maravilhas incalculaveis nos territorios accidentados em que vivem.

Seria impossivel resumir-se, em uma vista de olhos synthetica, tudo quanto temos adquirido nestes ultimos seculos : curvar-nos-liamos, como o Atlas mythologico, sob o peso de um mundo de descobrimentos, fructo da experiencia, da concepção, da analyse e da intelligencia privilegiada de grande numero de sabios, que são o orgulho da arte e os apostolos benemeritos da humanidade. Para mim, bastam para glorificar a nossa época a doutrina evolutiva de Darwin, que dominou por assim dizer o campo das sciencias biologicas, e a doutrina dos fermentos vivos, obra colossal de Pasteur, que encerra, como em circulo luminoso, quasi toda a região obscura da pathogenia e todas as hypotheses vacillantes das causas morbidas.

Entretanto, com a perfectibilidade relativa (porque muito temos de aprender ainda) a que chegaram as sciencias medicas no velho mundo, os animos serenaram, e a classe a que pertencemos subsiste agora sob o regimen de um certo numero de leis moraes que lhe dão um character nobilissimo de prestigio e de seriedade, e que a elevam no meio social de que participa. Deveres dos facultativos entre si, deveres relativos ao exercicio da arte, deveres dos clinicos na sua missão gloriosa à cabeceira dos doentes, tudo isso constitue um codigo valioso de preceitos, que deve ser, antes de tudo, uma biblia, sempre consultada, nas contingencias espinhosas da vida clinica.

Não basta que tenhamos a reputação de instruidos, senhores, precisamos igualmente de ser educados. Não se pollue facilmente, dizia Schutzenberger, uma arte e uma sciencia que se respeita. E neste sentido a corporação medica de nosso paiz tem peccados imperdoaveis, que a expoem, cumpre dizello com franqueza, á critica inexoravel e tantas vezes justificada dos profanos que a observam.

Tenho esperanza que este congresso, por seu espirito de collectividade, de união e de aprendizagem reciproca, ha de modificar de alguma forma tendencias tão lastimaveis. Precisamos honrar a dignidade de nosso apostolado, com a lealdade, com a estima, com a consideração que nos merecemos mutuamente. Nesse dia seremos medicos no rigor da expressão, e a ninguem pôde ser desconhecido o futuro brilhante que nos espera, si, com a conquista do immenso cabedal que nos vem de fóra, e daquelle que possamos adquirir aqui mesmo, guardarmos tambem, como um penhor de paz e concordia, as severas obrigações que constituem em resumo a ethica profissional.

Vou terminar, meus collegas. Procurei fazer uma apreciação rapida, mas verdadeira, das idéas que originaram a realisação deste primeiro congresso de medicos e cirurgiões em nossa terra. Foi ao mesmo tempo o espirito de confraternisação, unido ao desejo de instruirmo-nos e adiantarmos a sciencia brasileira, que neste momento nos congregou. Sentimos todos que atravessa a

fria atmosphera em que viviamos, a temperatura benefica que dá tom á seiva enfraquecida e regenera os organismos doentios. Parece que neste anno fecunda o sólo brasileiro o germen de aspirações desconhecidas, a onda magestosa do progresso e da felicidade humana.

Com relação á familia medica, tudo que vemos é extraordinario: ella se reúne em associações, alimenta a iniciativa civilisadora do jornalismo scientifico, estende as azas da assistencia mutua sobre os membros desamparados da classe, e finalmente confraternisa-se nesta importante congregação de homens illustrados.

Caminhemos, portanto; a reminiscencia do passado será para nós o suor abençoado e fertilizador da terra promettida que pisamos. Este enlace de intelligencia, entre mestres e discipulos, apaga da historia modesta de nossos estudos e de nossos triumphos o labéo tão repetido da nossa inercia e da nossa inactividade. Caminhemos; que lá nos espera, para a glorificação de nossos esforços, o julgamento imparcial dos que nos succederem, e a tranquillidade da consciencia que é a suave compensação dos que fizeram o bem.

Alteza, sou o interprete dos sentimentos dos meus collegas, agradecendo a Vossa Alteza a honrosa visita que vos dignastes fazer á reunião do primeiro Congresso Medico Brasileiro. Por tão subida distincção, protesto a Vossa Alteza, em nome dos meus illustres camaradas, empenhados nesta gloriosa campanha da sciencia, o nosso profundo reconhecimento.

O SR. PRESIDENTE annuncia que a segunda sessão se realisará no dia seguinte ás 7 horas da noute, no mesmo local, com a seguinte ordem do dia:

1ª parte—Leitura e discussão da these do Sr. Dr. Azevedo Sodré: Acção physiologica da lobelina;

2ª parte—Communicações oraes e por escripto.

2ª Sessão ordinaria

Presidencia do Sr. Dr. Hilario de Gouvêa

SUMMARY.— Da acção physiologica da lobelina.— Frequencia da paralytia geral dos alienados no Brazil.— Dermatose gallinacea transmittida á especie humana.— Do chlorato de potassio no tratamento do epithelioma.— Do tratamento da tuberculose pelo sulfureto de carbonio e pelas inhalações de acido fluorhydrico.

O SR. DR. AZEVEDO SODRÉ lê a seguinte memoria :

Ação physiologica da lobelina

Constituem assumpto de todo novo e original os estudos que sobre a acção physiologica da *lobelina* encetei no laboratorio de therapeutica experimental da faculdade de medicina do Rio de Janeiro. Esta substancia foi-me fornecida pelo illustre collega Dr. Silva Nunes, que já a tinha empregado com pleno successo em sua clinica privada. Não conhecendo trabalho algum publico do sobre a acção physiologica da lobelina, e considerando-a ainda não estudada sob o ponto de vista experimental, encetei uma serie de experimentos, que resumo na presente memoria, e que por escassez de tempo e deficiencia de recursos não poderam ficar completos.

Conhecem-se as insuperaveis difficuldades do methodo experimental, quando do dominio da demonstração didactica se passa ao das investigações especulativas para a boa orientação de um problema novo de therapeutica physiologica. Além das qualidades do experimentador, na realisação do determinismo experimental, torna-se necessaria longa serie de experiencias rigorosas, em especies animaes variadas, servindo umas de contraste e verificação ás outras, expurgadas todas dos erros e imperfeições tão communs a este genero de pesquisas. Só assim se poderá affirmar que um medicamento actua desta ou daquella maneira, só assim se conseguirá estabelecer com as devidas garantias o determinismo experimental.

Não tenho a pretensão de vir dizer a ultima palavra sobre a acção physiologica da lobelina: os meus estudos são ainda incompletos e quando muito poderão servir de introdução a ensaios posteriores feitos por mim ou por quem de mais competencia disponha.

Dissecando a complexidade do problema aventado, explorei apenas algumas das suas faces, e, firmado nos resultados obtidos, procurei formular a theoria pharmacodynamica da lobelina. E' ella talvez prematura; em todo o caso, porém, se coaduna perfeitamente com os dados da experimentação e interpreta satisfactoriamente a meu ver toda a phenomenologia motivada por essa substancia.

Terminada a primeira serie das minhas experiencias, quando dispunha-me a confeccionar a presente memoria, desejei inteirar-me acerca de tudo quanto se tem escripto sobre a *lobelia inflata* e seu principio activo, e com surpresa encontrei uns estudos do professor Ott, feitos sobre essa ultima substancia. Desconhecendo-os completamente até então, e divergindo suas conclusões diametralmente das que sou forçado a formular, continuo a considerar os meus ensaios como novos, e o trabalho do Dr. Ott serviu-me-ha de incentivo para com mais cuidado e solicitude completal-os.

Estudo pharmacographico. — Tratando-se de substancia, senão completamente nova, ao menos não domiciliada em therapeutica, julgo conveniente inserir aqui um estudo descriptivo, o que faço resumidamente: — A lobelina foi descoberta em 1838 por Procter, que a extrahiu da *lobelia inflata*, vegetal pertencente á tribu dos lobeliaceas, da familia dos *Campanuladas*. É uma substancia volatil, da consistencia do mel, transparente, de côr amarello-clara, de cheiro fraco, de sabor picante e similhante ao do fumo. Sua reacção é fortemente alcalina, e neutralisa os acidos, formando com elles saes crystallisaveis, soluveis na agua e no alcool. A lobelina é solavel na agua, no alcool no chloroformio, no ether, na benzina, etc. Exposta ao ar, resinifica-se ligeiramente. Sob a influencia da temperatura de 70°, decompõe-se.

Os alcalis causticos tambem decompõem-na. Em solução aquosa é precipitada em *vermelho* pela solução de iodo e iodureto de potassio, em *branco* pelo tannino, em *vermelho claro* pelo chlorureto de ouro; este ultimo precipitado é insolavel no acido chlorhydrico. Pela addição de acido phosphomolybdico forma-se precipitado *branco amarelado*, que, tratado pela ammonea, torna-se *azul*, dissolve-se, adquire coloração mais pallida e finalmente torna-se incolor.

Segundo W. Lewis, a lobelina submettida á ebullicão, em presença de um acido diluido ou de um alcali, fornece certa quantidade de glucose.

Além da lobelina, Pereira e Bastick encontraram o acido lobelico, que se apresenta em pequenos crystaes amarells, não volateis, soluveis em agua e no ether. Parece existir na planta a lobelina no estado de *lobeliato de lobelina*.

Fluckiger e Hambury (*Histoire naturelle des drogues*) descrevem o processo de preparação de um outro principio activo encontrado na *lobelia inflata* e denominado por Enders *lobelacrina*.

Para Lewis, esta ultima substancia não é mais do que um lobeliato de lobelina com excesso de acido lobelico. Pereira annunciou tambem a presença de um oleo volatil, acre, solido que denominou *lobelianina*.

A lobeleina de Reinsk parece ser um composto indefinido, encerrando traços de lobelina, acido lobelico e certo numero de materias indeterminadas.

Além destas substancias, a *lobelia inflata* encerra ainda gomma, rezina, principios extractivos, chlorophylla, etc.

Estudo pharmacodynamico. — Na ultima edição dos *Commentarios ao Codex*, o professor Gluber, resumindo os conhecimentos de então sobre a *lobelia inflata*, assim se exprime: « a lobelina, substancia muito analogá á nicotina, na dose de 1 centigramma determina vomitos no gato, e em dose 5 ou 6 vezes maior, causa prostração immediata, resolução muscular e dilatação das pupillas. » — Baralliera (*Bulletin gen. de therap.* 1864) diz que a lobelina tem acção analogá e identica á da nicotina.

Delioux de Savignac (*Dict. encycl. des sc. med.*, art. *lobelia*) diz que a *lobelia inflata* e seu principio activo apresentam semelhança de acção com outras plantas: — é vomitiva, como a ipecacuanha, contra-estimulante como a digital e o colchico; somnifera como o meimendro; respiratoria, como a datura estramonio; mydriatica, como a belladonna; convulsiva, como as strycknaceas; finalmente, pelo conjuncto dos seus effeitos aproxima-se muito do tabaco.

Ott (*The journal of nerf and mental diseases*, 1887, pag. 68) assevera que a lobelina determina nauseas, vomitos, mydriase e tendencia ao somno, augmenta, a principio, o numero das respirações e a temperatura, reduz os batimentos cardiacos. Estes resultados são mais tarde confirmados pelo mesmo autor (*London Med Rec.* pag. 306), que accrescenta os dados fornecidos pela experimentação em coelhos, notando, com doses pequenas, elevação da pressão sanguinea. Finalmente no *Phyladelphia Medical Times* refere por inteiro as conclusões de todos os seus estudos feitos em rãs e coelhos. São as seguintes:

I. A lobelia, como a nicotina e conicina, paralyza os nervos motores, deixando intactas as propriedades dos nervos sensitivos e dos musculos estriados;

II. Deprime a excitabilidade da medulla ;

III. Abole o movimento voluntario e o poder coordenador dos movimentos ;

IV. Retarda a principio o pulso, elevando-o depois acima da normal ; eleva a tensão vascular, tendo-a feito temporariamente baixar ;

V. Accelera os movimentos respiratorios ;

VI. Eleva a principio e depois abaixa a temperatura.

Taes são as conclusões finaes formulados pelo Dr. Ott : como se verá pelo seguimento desta exposição, ellas estão em completo desacordo com os resultados dos meus ensaios. Não sei como explicar essa absoluta discordancia em materia de observação pura ; trata-se de factos de facil accessibilidade e que não poderiam pessar despercebidos a um experimentador. Talvez influísse a especie animal utilizada. Nas suas experiencias, serviu-se o Dr. Ott de coelhos e rãs ; eu utilizei-me de cães e rãs. Como se verá mais adiante, os phenomenos provocados pela lobelina nas rãs são apparentemente muito diversos dos que essa substancia motiva nos cães. Pelo exame superficial desses phenomenos, chegar-se-hia a resultados muito proximos dos relatados pelo Dr. Ott, mas, procurando-se com cuidado interpretal-os, vê-se que são analogos aos observados nos cães e reconhecem o mesmo determinismo.

As minhas experiencias foram em numero superior a 25, em algumas fui auxiliado pelo Dr. Silva Nunes, em outras pelo ajudante do preparador de Therapeutica o Sr. Antonio F. do Amaral ; outras, finalmente, foram realizadas sob minhas vistas e direcção por estudantes da 4ª serie medica. Deixo à margem as que, por circumstancias fortuitas e accidentaes, deixaram de cercar-se das condições de rigor imprescindiveis em experimentação ; omitto tambem algumas que, tendo fornecido resultados completamente identicos aos das que passo a referir, escusado seria repetil-as.

1ª experiencia. Rã de tamanho medio. Fixada convenientemente, descubro, por uma incisão, o coração, que contrahe-se 39 vezes por minuto. Injecto na coxa direita hypodermicamente 20 c. c. de uma solução, contendo 2 centigrammas de lobelina. Logo depois da injectão, o animal moveu-se e desprende uma das patas ; as contracções cardiacas se faziam 45 vezes por minuto e pouco depois 50 vezes. Dez minutos após a injectão havia 34 movimentos cardiacos ; 15 minutos, 28 contracções, e 20 minutos depois, 16. Os movimentos respiratorios hyoidianos são supprimidos. A coxa em que se fez a injectão apresentava-se vermelha. A corrente 20 do aparelho induzido de Dubois-Reymond, provocava contracções musculares quando applicada à coxa esquerda ; nenhuma modificação trazia collocada sobre a coxa direita ; a corrente 10, que applicada à coxa esquerda motivava alguns movimentos reflexos, não influa da mesma sorte sobre o segmento direito. Sômente as correntes 5 e 0 produziam no lugar em que fôra praticada a injectão ligeiras contracções fibrillares. Quarenta minutos depois da injectão o coração parava em diastole.

2ª experiencia — Rã commum, vigorosa. Depois de fixada à placa de cortiça, descubro o coração. Bate 66 vezes por minuto. Com as correntes 40 e 45 de bobina de Dubois-Reymond, provooco movimentos reflexos parciaes e generalizados. Injecto na coxa esquerda um centigramma de lobelina, dissolvido em uma grammma de agua. Cinco minutos depois o coração contrahia-se 80 vezes por minuto ; quinze minutos depois, 60 vezes ; vinte minutos depois, 55 vezes. No mesmo lugar injecto mais um centigramma ; cinco minutos após a segunda injectão, o coração batia 40 vezes por minuto ; dez minutos depois, 32 vezes. Injectei no mesmo lugar mais um centigramma de substancia activa : dez minutos eram findos depois da terceira injectão e o coração se contrahia 24 vezes ; vinte minutos depois, contavam-se 14 pulsações apenas. A coxa impressionada directamente pelo medicamento, como na experiencia precedente, apresentava-se vermelha. Houve logo suppressão dos movimentos respiratorios. Na coxa direita, a corrente 20 applicada nada provocou ; a corrente 15 determinou contracções fibrillares ; a corrente 10 contracção da pata e a corrente 5 movimento reflexo geral. Na coxa esquerda

(logar da injeção) a corrente a 0 apenas determinava ligeiras contrações fibrillares; na pata correspondente a corrente a 5 provocava pequenos movimentos, e a corrente a 0 — reflexo de todo o membro. Trinta minutos depois da terceira injeção e uma hora após a primeira, o coração parava em diástole.

3ª experiência — Rã pequena. Fixada à placa de cortiça descobro o coração, que pulsa 46 vezes por minuto. Sob a pelle da coxa esquerda injecto com pequenos intervallos tres grammas de uma solução de lobelina de 2 %. As contrações cardiacas, como nas experiencias precedentes, começaram a diminuir em numero e intensidade; as systoles mostravam-se incompletas e as diastoles mais prolongadas. Quando os batimentos do coração limitavam-se a 10 por minuto, injectei fraccionadamente na coxa direita um centigramma de sulfato de atropina dissolvido em uma gramma de agua, e instillei sobre a myocardio descoberta algumas gotas dessa solução. O rythmo do coração não se modificou. Cada vez mais enfraquecido o órgão continuava a contrahir-se lenta e incompletamente, vindo mais tarde a parar em diástole. Nesta rã observei os mesmos phenomenos locais, musculares, nervosos e respiratorios, que me foi dado apreciar nas precedentes, Lem como em todas as outras em que mais tarde experimentei.

4ª experiência — Rã commum, forte e desenvolvida. Fixada convenientemente, isolei, por intermedio de uma ligadura acompanhada da secção conveniente dos tecidos, a coxa direita, deixando-a presa ao tronco pelo nervo sciatico poupado. Rompi desta arte todas as connexões vasculares entre este membro e o resto do corpo. Descobri o sciatico do lado esquerdo. As correntes mais fracas da bobina de indução de Dutois-Raymond, applicadas sobre qualquer ponto do tegumento cutaneo, provocam contrações musculares e movimentos reflexos. Levo ao hypoderma da coxa esquerda, com o auxilio da seringa de Pravaz, tres centigrammas de lobelina, dissolvidos em 30 c. c. de agua. — Findos vinte minutos, a corrente 0, applicada sobre a coxa no logar da injeção, motivava apenas contrações fibrillares; applicada logo abaixo na perna, provocava contrações de todo o membro; e collocada sobre a pata, produzia reflexos geraes, provocando a contração da coxa isolada. A corrente 10, applicada sobre o sciatico direito (correspondente à coxa seccionada), determinava apenas contrações nesta coxa; applicada sobre o sciatico esquerdo, provocava movimentos reflexos generalizados. A corrente 5, sobre o sciatico, determinava movimentos do membro correspondente e contrações na perna e pata esquerdas; applicada sobre o sciatico esquerdo — movimentos reflexos generalizados. A corrente 0, sobre o sciatico direito, provocava movimentos reflexos geraes. Na coxa seccionada e isolada, as correntes de fraca intensidade davam logar a contrações e movimentos; esses, porém, só se estenderam à outra pata quando a corrente attingiu a 0.

5ª experiência. — Cão forte, vigoroso, pesando 16 kilos. Temperatura rectal 39,2. Batimento do coração 86 por minuto. Movimento respiratorio 28 por minuto. Administro por via gastrica uma solução aquosa encerrando 6 centigrammas de lobelina. Meia hora depois, nenhuma alteração notavel havia. No fim de uma hora: temperatura 39°, pulso 94, resp. 24. O cão não apresentou nauseas, nem vomitos. Hora e meia depois de ingestão do medicamento apreciava-se: temperatura 39°, pulso 96, respiração 24.

6ª experiência. — Cão forte, pesando 12 kilos. Temperatura rectal 39° Batimentos do coração, 96 por minuto. Movimentos respiratorios 34. A corrente 10 ao aparelho de Dubois-Raymond applicada na pata entre os dedos provocava uma contração do membro; a corrente 12 mostrava-se inactiva. Descubro o sciatico, que secciono depois de ligar sua extremidade peripherica. A corrente 35, applicada sobre esta extremidade, não determina phenomeno algum apreciavel; a corrente a 30 provoca ligeiro reflexo. Descubro e canulo a saphena esquerda, por onde injecto 3 centigrammas de lobelina dissolvidos em 3 grammas de agua. Dez minutos depois da injeção: temperatura 39,3, bat. card. 78, mov. respir. 24. Quinze minutos depois temperatura 39,2, pulso 118, respiração 22. Observa-se, de quatro em

quatro movimentos respiratorios, uma larga, profunda e demorada inspiração. A corrente 10 applicada na pata não determina contracção; a corrente 8 provoca ligeira contracção. A corrente 30 sobre o sciatico provoca, como antes da administração do medicamento, reflexos. Meia hora depois da injeção: temperatura 39°, pulso 126, mov. respir. 22. Quarenta minutos depois da injeção: Temperatura 39°, pulso 134, mov. respir. 20. A corrente 8 determina na pata contracção. A corrente 30 applicada sobre a extremidade peripherica do sciatico não provoca mais reflexos; a corrente a 25 determina-os ligeiramente. Hora e meia depois da injeção: mesmo resultado. Não pude continuar a observar o animal; mas no dia seguinte encontrei-o bom; sómente com as consequências do traumatismo experimental.

7ª experiencia. — Cão pesando 14 kilos. Temperatura rectal 40.º Pulso 80. Movimentos respiratorios 60. Pressão sanguínea tomada no hemodynâmetro 13. Injecto na crural esquerda 1 centigramma de lobelina. Dez minutos depois: pulso 110, pressão sanguínea 10, movimentos respiratorios irregulares, ora demorados, de largas inspirações, ora apressados. Injecto mais 2 centigrammas e observo dez minutos depois: pulso 156, temperatura rectal 39.3, movimento respiratorio 12, tensão vascular oscillando entre 8 e 9. Quarenta minutos depois de 2ª injeção: pulso 160, temperatura 39.4, respiração 12, pressão sanguínea 7. Secciono o pneumogastrico esquerdo e excito sua extremidade peripherica. Com a mais forte corrente induzida a 0, ha diminuição no numero das contracções cardiacas, mas não parada do coração, como acontece no estado normal. No dia seguinte, o animal apresentava apenas as consequências do traumatismo.

8ª experiencia. — Cadella pintada, pesando 6 kilos. Pulso 82, respiração 70, tensão vascular 14. Descubro e secciono cuidadosamente o pneumogastrico esquerdo. Injecto na saphena 3 centigrammas de lobelina. Dez minutos depois observo: movimento respiratorio 42, pressão sanguínea 3, pulso incontavel. Meia hora depois noto: respiração 36, pressão sanguínea 4, pulso 130. Antes de injeção a excitação da extremidade peripherica do vago, com a corrente 10, diminui o numero de contracções cardiacas, e com a corrente 0, parada do coração. Depois da injeção, esta ultima corrente não determinava mais a parada, nem mesmo diminuição do numero dos batimentos.

Uma hora depois da injeção: mesmos phenomenos para o lado do pneumogastrico, pulso 140, respiração 34, pressão vascular 3.

9ª experiencia. — Cadella vermelha, pesando 8 kilos. Pulso 84, respiração 13, pressão sanguínea 16. A's 11 horas e 30 minutos injecto na saphena 1 centigramma de lobelina. Cinco minutos depois: pulso 140, respiração 32, pressão vascular 10. A's 11 horas e 40 minutos injecto mais 1 centigramma; cinco minutos depois observo: pulso incontavel, respiração 16, pressão sanguínea 4. A's 11 horas e 50 minutos injecto 1 centigramma e observo 5 minutos depois: pulso incontavel, respiração 12, pressão sanguínea 2. A's 12 horas injecto mais 1 centigramma e noto os mesmos phenomenos. A's 12 horas e 15 minutos injecto mais 1 centigramma e registro: pulso 120, respiração 12, pressão vascular 2. Dez minutos depois observo: pulso 109, respiração 14, pressão sanguínea 2. A' 1 hora da tarde o animal apresenta: pulso 80, respiração 12, pressão sanguínea 2. Não pude mais acompanhá-lo. No dia seguinte o animal nada de importante apresentava, e cinco dias depois serviu-me para uma outra experiencia em que o sacrifiquei.

10ª experiencia. — Cão forte pesando 14 kilos. Curaviso-o, procedendo à respiração artificial. Descubro a carotida e ligo-a ao tubo do hemodynâmetro. A tensão intra-vascular oscillava entre 12 e 13. Injecto hypodermicamente 4 milligrammas de sulfato de strychnina dissolvido em agua distillada. Pouco tempo depois a columna mercurial começa a oscillar e sobe até 20. Injecto na crural 4 centigrammas de lobelina em solução. O coração accelera-se nos seus movimentos e a tensão, que marcava 20, começa a descer pouco a pouco. Dez minutos depois a columna mercurial oscillava entre 3 e 2

e manteve-se neste ultimo numero durante algum tempo. O animal foi depois abandonado e morreu.

Coordenando e systematisando os dados fornecidos pelas experiencias precedentes vou procurar colligir a acção physiologica do principio activo da *lobelia inflata*.

Acção local.— A lobelina não parece ter acção local notavel; os animaes, aos quaes administrámos esta substancia em injeccão hypodermica, ficavam tranquilllos, não se agitavam, como acontece com outras substancias de propriedades locais e irritantes, taes como a nicotina, a veratrina e a aconitina. Injectada hypodermicamente em uma rã, determina na zona vizinha ao ponto da injeccão diminuição notavel da excitabilidade nervosa sensitiva e motora, bem como diminuição da irritabilidade muscular; algum tempo depois determina mesmo suppressão da excitabilidade nervosa e muscular. Em torno do logar da injeccão, o membro mostra-se vermelho e congestionado. Localmente é, pois, a lobelina um deprimente nevro-muscular e provavelmente paralyza os filetes vaso-constrictores.

Coração e vasos.— Na rã a lobelina determina, a principio, ligeira excitação com augmento do numero de contracções cardiacas; logo depois as contracções se enfraquecem e vão diminuindo em numero até a parada do orgão em diástole. Nos cães ha, desde logo, augmento do numero dos batimentos, augmento consideravel, que se acompanha de enfraquecimento da energia contractil.

Em uma das experiencias (n. 9), o coração, depois de attingir em seus movimentos a cifra prodigiosa, incontestavel, começou mais tarde a contrahir-se mais vagarosamente; foi isso provavelmente devido à acção especial que a substancia parece exercer sobre a fibra muscular.

A tensão intra-vascular é sempre abaixada desde o começo da acção da lobelina, e quando a dose é forte pode mesmo chegar a zero.

Respiração.— Na rã os movimentos respiratorios e hyoidianos são supprimidos. No cão são sempre retardados, notando-se muitas vezes, no começo da acção do medicamento, ligeira exaltação.

As inspirações são mais demoradas, mais completas.

Temperatura.— Nada de positivo se pôde deduzir a respeito das modificações experimentadas pela temperatura; ora eleva-se, ora abaixa-se sem regularidade e precisão. Em um animal (exp. 7^a), houve queda de 0,7. Todavia pareceu-me que ella se elevava no principio da acção do medicamento, para depois decrescer.

Systema nervoso.— Na rã ha diminuição palpavel da conductibilidade nervosa peripherica, bem como diminuição dos actos reflexos. O medicamento, agindo primitivamente sobre os nervos periphericos, estende sua acção à medula. No cão os mesmos phenomenos se apresentam, porém em menor escala; talvez questão de dose.

Systema muscular.— Como se deprehende das experiencias sobre rãs, a lobelina diminue a irritabilidade e enfraquece a contractibilidade muscular. No cão nada de positivo observei a respeito.

Pupilla — Não observei phenomenos oculo-pupillares constantes e dignos de nota.

Com estes dados ainda incompletos difficilmente se poderá com segurança formular a theoria pharmacodynamica da lobelina.

Em todo o caso, posso desde já avançar que, pela sua posição natural, bem como pela sua acção physiologica, ella se distancia muito da nicotina, com a qual pretendem-na confundir todos os autores que anteriormente a estudaram.

Dos meus ensaios se infere evidentemente que a lobelina actua sobre o pneumogastrico. Pelas experiencias 7^a e 8^a, cujos resultados foram aliás confirmados em experiencias posteriores, se vê que após a administração da

lobelina, as correntes de media e forte intensidade, applicadas sobre a extremidade peripherica do pneumogastrico, não promovem a parada do coração, nem mesmo diminuição no numero de suas contracções, como normalmente sóe acontecer. O principio activo da lobelina é, pois, um veneno cardiaco poderoso; paralysa as extremidades periphericas do nervo pneumogastrico e, dest'arte, supprimindo o poder inhibitorio que elle exerce sobre o coração, precipita tumultuariamente as revoluções cardiacas. Estas augmentam em numero, perdendo em energia e intensidade. Ainda paralyndo as extremidades terminaes do vago nos pulmões, a lobelina diminue os movimentos respiratorios.

O augmento do numero de contracção; cardiacas em um tempo dado, motivando *ipso facto* um augmento de velocidade na corrente sanguinea, deveria acarretar consequentemente elevação de pressão intra-vascular. Isto, porém, não se realisa e em todas as experiencias a tensão sanguinea mostrou-se deprimida, podendo mesmo com doses toxicas descer a 0. Como explicar-se este facto á primeira vista paradoxal? A 10ª experiencia toma-o por sua conta e cabalmente o interpreta; nella se prova á evidencia que o centro das acções vaso-motoras é paralyndo, havendo a principio estupefacção ou parésia — permitta-se-me a expressão. Nestas condições, comprehende-se que, faltando aos vasos periphericos, o tonus que lhe vem do centro, estando inactivos os filetes vaso-motores, suas paredes dilatam-se diante da impulsão cardiaca, e a onda sanguinea, encontrando em sua passagem tubos de calibre maior, por uma lei hydraulica bem conhecida, perde em velocidade, deprimindo-se forçosamente sua tensão.

Na rã, porém, os movimentos cardiacos são sempre diminuidos até pararem, notando-se muita vez ligeira exaltação a principio. Como explicar o facto tão divergente e contrario do que se observa no cão? Actuará de modo diverso sobre os filetes periphericos do pneumogastrico, excitando-os, ao envez de paralyndo-os, como o fazem a pilocarpina, a muscarina, etc.

A *ratione* se poderia logo concluir que isto não se desse; porém a 3ª experiencia prova perfeitamente que a acção da lobelina sobre o pneumogastrico é sempre a mesma no cão ou na rã. Na verdade, estando as contracções cardiacas reduzidas a 10 por minuto, a injectão hypodermica de atropina não modificou o rythmo do coração; ora, sabe-se perfeitamente a energica acção paralyndora que esta substancia exerce sobre os filetes terminaes do vago; é claro pois que, se o retardamento das contracções cardiacas corresse por conta de uma excitação do nervo moderador, com a injectão de atropina, esta exaltação seria compensada e excedida mesmo e o coração precipitaria no momento dado suas revoluções. Poupará a lobelina o pneumogastrico? Tambem não, porquanto, se assim fosse, dava logar a que a atropina manifestasse seus efeitos energicos. Acredito, pois, que na rã a lobelina exerce acção de todo identica á provocada no cão, e que, se nella as contracções cardiacas são diminuidas em numero e enfraquecidas até pararem, é isso devido ás modificações que a substancia determina na fibra muscular do coração.

Como se depreheende ainda das experiencias precitadas, a lobelina é um medicamento hypocinetico. Ella diminue a contractibilidade muscular, e provavelmente sua acção estende-se aos musculos dos tubos bronchicos, o que, addicionado á paralyndia das extremidades periphericas do vago, de alguma sorte explica sua acção benefica sobre a asthma.

A excitabilidade e conductibilidade dos nervos sensitivos e motores é igualmente affectada pelo principio activo da lobelina. Como se infere das experiencias 1ª, 2ª, 3ª, 4ª, as excitações periphericas são com maior morosidade levadas aos centros perceptores, e as reacções reflexas tambem diminuidas. Vê-se por ellas que são a principio impressionadas as terminações periphericas dos nervos, depois seus troncos e finalmente o centro medullar resente-se tambem da acção depressora da lobelina. Neste particular a experiencia 4ª é bem instructiva.

Dilatando os vasos periphericos, retardando a velocidade da corrente sanguinea, a lobelina augmenta as perdas do calorico. Quanto á dose toxica, que para a rã é de 3 a 4 centigs., não me foi dado precisar no cão. Todavia

8 centigs. injectados hypodermicamente e 6 centigs. injectados nas veias não matam o animal.

Antes de finalizar eu contraporei as minhas conclusões ás do Dr. Ott.

Conclusões do Dr. Ott.

1.^a A lobelina, como a nicotina e conicina, paralyza os nervos motores, deixando intactas as propriedades dos nervos sensitivos e musculos estriados.

2.^a Retarda a principio o pulso, elevando-o depois pouco acima da normal.

3.^a Eleva a pressão vascular tendo-a feito temporariamente baixar.

4.^a Accelera os movimentos respiratorios.

Minhas conclusões

1.^a A lobelina diminue a excitabilidade e conductibilidade dos nervos sensitivos e motores; diminue tambem a contractibilidade e irritabilidade muscular.

2.^a Enfraquece e accelera sempre os batimentos do coração, que vão muito além da normal.

3.^a Deprime sempre a tensão vascular, podendo leval-a até 0.

4.^a Retarda sempre os movimentos respiratorios.

Como se vê, as conclusões a que fui forçado chegar divergem diametralmente das formuladas pelo Dr. Ott.

Das minhas experiencias se deprehende que a lobelina afasta-se muito da nicotina no tocante à sua acção physiologica, e que neste terreno approxima-se muito da saponina, principio activo da polygala.

Em todo o caso, novos estudos tornam-se necessarios, e só elles poderão em definitiva elucidar este problema therapeutico.

O SR. DR. CARLOS COSTA diz que, sendo as conclusões do Sr. Dr. Sodré inteiramente contrarias ás do Sr. Dr. Ott, deseja saber de que especie é a lobelia de onde extrahiu a lobelina, que serviu em suas experiencias; se da *lobelia inflata*, se da nossa *lobelia*, pois neste ultimo caso não seria para admirar a differença encontrada na acção physiologica.

O SR. DR. SODRÉ, diz que servira-se da lobelina, que lhe foi fornecida pela pharmacia Silva Araujo, que a importou.

Causas que concorrem para a pouca frequencia da paralyasia geral no Brazil

O SR. DR. TEIXEIRA BRANDÃO, quando em Pariz teve occasião de referir-se ao estado da medicina mental no Brazil, foi interpellado por um dos vultos mais notaveis da psychiatria franceza, a respeito da frequencia da paralyasia geral entre nós. Nessa occasião não era muito larga a sua experiencia; todavia respondeu acreditar ser essa affecção rara no Brazil. De então para cá tomou a peito verificar a questão, e os dados clinicos colhidos vieram robustecer sua convicção. Verdade é que suas experiencias limitaram-se a um campo muito restricto, pois foram feitas em hospitaes, onde de ordinario são apenas recolhidos os indigentes, e isso basta para indicar que a paralyasia geral dos alienados deve de ser muito rara em taes estabelecimentos.

Sendo neste particular sua estatística muito pequena, não ascendendo mesmo a 1 1/2 por cento, appella para os seus collegas e pede-lhes que re-latem o resultado de suas observações.

Como todos sabem, paralyisia geral dos alienados é molestia cuja determinação pathogenica não está perfeitamente estabelecida. Ella acha-se comprehendida no grupo ainda confuso das encephalites diffusas ; e ninguem contesta as insuperaveis difficuldades de seu diagnostico. Acredita que, tomando-se em consideração apenas os casos em que o diagnostico da paralyisia geral é positivo, organisar-se-hia uma estatística comprobatoria do seu modo de pensar. De Setembro de 1883 a Agosto de 1888, passaram pelo hospício Pedro II e hospital de S. João Baptista de Nietheroy 670 alienados, entre os ques havia sómente 11 casos de paralyisia geral. Essa affecção é, pois, muito rara no Brazil, e isso provém talvez de ser pouco renhida entre nós a luta pela existencia. Nota-se muita vez no terreno da competencia a violencia, mas não a tenacidade ; de maneira que as energias cerebraes não se gastam. Demais, a nossa população é, em sua maioria, agricola, e entre os homens do campo a paralyisia geral é excessivamente rara.

O SR. DR. CARLOS EIRAS lê :

Quadro estatístico dos doentes de paralysisa geral, entrados para a CASA de SAUDE do Dr. Eiras, em Botafogo, de 1880 a 1887

ENTRADAS		OBSERVAÇÕES																							
		1880		1881		1882		1883		1884		1885		1886		1887		ANNOS		DOENTES ENTRADOS		PARALYTICOS GERAES		PORCENTAGEM	
Homens	Mulheres	TOTAL	Homens	Mulheres	TOTAL	Homens	Mulheres	TOTAL	Homens	Mulheres	TOTAL	Homens	Mulheres	TOTAL	Homens	Mulheres	TOTAL	1880	1881	1882	1883	1884	1885	1886	1887
.....																									
.....																									
.....																									
.....																									
.....																									
.....																									
.....																									
.....																									
.....																									
.....																									
.....																									
.....																									
.....																									
.....																									
.....																									
.....																									
.....																									
.....																									
.....																									
.....																									
.....																									
.....																									
.....																									
.....																									
.....																									
.....																									
.....																									
.....																									
.....																									
.....																									
.....																									
.....																									
.....																									
.....																									
.....																									
.....																									
.....																									
.....																									
.....																									
.....																									
.....																									
.....																									

DADOS ETIOLOGICOS

REFERIDO NA ANAMNESE		HEREDITARIEDADE		PROFISSÕES	
Syphilis.....	44	Afecções cerebraes congestivas..	8	Negociantes.....	14
Abuso de bebidas.....	9	Vesanica.....	3	Empregados publicos.....	6
Excesso de trabalhos intellectuaes.....	4	Não hereditariade.....	2	Eugenheiros.....	3
Contrariade, vozes, etc.....	4	Desconectua.....	25	Lavradores.....	2
Desconhecidos.....	10			Militares.....	2
				Cozinheiros.....	2
				Artistas.....	2
				Official de marinha, dentista, guarda-livros, medico, carpinteiro, tabelliao, 1 de cada um.....	7
Total.....	35	Total.....	35	Total.....	38

O orador teve occasião de observar maior numero de casos de paralyisia geral de que o seu collega Sr. Dr. Brandão. Durante os oito ultimos annos recolheram-se á sua casa de saude 610 alienados, entre os quaes havia 38 affectados de paralyisia geral. Como se vê, a porcentagem na sua estatistica é de 6,22 % ; ainda assim mesmo é insignificante, comparada á porcentagem apresentada pelas casas de saude da Europa, onde nota-se 33, 25 e 19 %. Acredita que a molestia em questão é muito rara no Brazil, e explica o maior numero de casos que observou ao facto de ser proprietario de uma Casa de Saude, onde se tratam as pessoas mais graduadas na sociedade, que são de preferencia victimadas por esta molestia.

Outro facto revelado pela sua estatistica é a pouca frequencia da paralyisia geral nas mulheres e particularmente nas mulheres brasileiras. Apenas duas mulheres menciona ella, ambas estrangeiras e recém-chegadas ; o orador nunca observou paralyisia geral em mulher brasileira. Alguns dos seus doentes accusavam antecedentes syphiliticos, alguns eram alcoolistas. Em muitos notou excessos de trabalho intellectual.

O SR. DR. FELICIO DOS SANTOS, que por longos annos clinicou na provincia de Minas e depois nesta Córte, nunca observou um só caso legitimo de paralyisia geral. Inclina-se, pois, a acceitar a opinião do Dr. Brandão, divergindo d'elle em alguns pontos, no tocante á interpretação da causa desta pouca frequencia.

O SR. DR. TEIXEIRA DE SOUZA diz que as opiniões manifestadas pelos Srs. Drs. Teixeira Brandão e Eiras estão de accordo no tocante á raridade de paralyisia geral de alienados no Brazil, e acredita que mais interessante do que esta these seria determinar— a que typo pertence a paralyisia geral, pois não crê que como tal possam ser classificadas psychopathias devidas á syphilis e ao alcoolismo.

O SR. DR. CARLOS EIRAS, respondendo, observa que nos casos de paralyisia geral, em que averiguou a presença da syphilis e do alcoolismo, não apreciou o valor etiologico desses factores na producção da molestia ; apenas os mencionou como dado anamnesticco coincidente.

O SR. DR. MARTINS COSTA lê:

Nota sobre o valor therapeutico das injecções sulfo-carbonicos e das inha-
lações de acido fluorhydrico no tratamento da tuberculose pulmonar

I

INJECCÕES RECTAES SULFO-CARBONICAS

Baseando-se na propriedade que tem o hydrogeno sulfuretado de ser, quando injectado no recto de um animal, rapidamente eliminado pelos

pulmões, o Sr. Dr. Bergeon teve a idéa de utilisal-o no tratamento da tuberculose pulmonar, injectando pelo recto dos doentes uma mistura deste gaz com o acido carbonico. Tendo sido por diversos observadores desigualmente apreciadas as vantagens desta louvavel tentativa, instituímos em o nosso serviço clinico do Hospital da Misericordia algumas investigações a respeito, cujos resultados vimos communicar-vos.

As injeções rectaes foram diariamente feitas, quatro horas depois da principal refeição, com osapparelhos de Morel e de Bardet, pelos Srs. Dr. Alfredo Bastos e Americo Braziliense, interno do serviço; injectando-se, cada dia, quatro litros de acido carbonico, que passava atravez de 500 centimetros cubicos de agua de Bonnes.

Eis o resumo dos factos :

Observação I. — Homem, 33 annos, portuguez, caixeiro, solteiro. Tuberculose pulmonar em 1º periodo, consecutiva a um pleuriz primitivo com derramamento. O exame bacterioscopico da exp. ctoração feito pelo processo de Peyer não demonstrou a existencia de *bacillus tuberculi*. E' submettido ao tratamento no dia 20 de Junho de 1888 (tinha ligeira elevação de temperatura à tarde, tosse secca, respiração frequente, expiração prolongada nos apices dos pulmões, onde notava-se igualmente sub-matidez): pesava nesse dia 50 kilogrammas.

Desde que começou o emprego das injeções, a temperatura manteve-se normal, a tosse foi pouco a pouco desaparecendo e o appetite augmentou progressivamente.

No dia 4 de Julho pesava 55 kilos e 60 no dia 27, obtendo alta em boas condições geraes. O estado local dos apices pulmonares não apresentava, entretanto, modificações sensiveis. Em 38 dias de tratamento ganhou este doente 10 kilos.

Observação II. — Homem, 26 annos de idade, he panhel, trabalhador, solteiro. Tuberculose pulmonar em 3º periodo. A expectoração contém grande quantidade de bacillos tuberculosos.

E' submettido ao tratamento no dia 4 de Julho de 1888: pesava 59 kilogrammas. Suspendeu-se o tratamento no dia 9 de Agosto em que o doente pediu e obteve alta afim de retirar-se para seu paiz: pesava nessa occasião 58 kilos. Tinha, portanto, perdido um kilo de peso em 36 dias.

Este doente muito pouco ou, melhor, nada aproveitou, notando-se apenas menos intensidade do movimento febril, que não mais attingiu aos algarismos elevados que apresentava antes de iniciar este tratamento. Anteriormente ao dia 4 de Julho, a temperatura vespertina attingia e excedia a 40º centigr., após o uso das injeções, raras vezes excedeu de 39º centigr. No dia em que sahiu do hospital, a quantidade de *bacillis tuberculi* era tão abundante como antes do tratamento.

Observação III. — Homem, 20 annos, brasileiro, copeiro, solteiro. Tuberculose pulmonar em 3º periodo. A molestia invadiu simultaneamente os dous pulmões, com marcha sub-agua, consecutivamente a um pleuriz primitivo com derramamento. E' submettido ao tratamento no dia 12 de Junho, estando no hospital desde 24 de Março: pesava 45 kilogrammas. Como no doente da observação II, a unica modificação apresentada foi a atenuação na intensidade da febre. O tratamento foi suspenso na dia 22 de Julho, a pedido do doente, que não sentia melhoras: pesava 44 kilos. Perdeu, portanto, um kilo em 24 dias. Passando ao tratamento commum (arsenico, pho-phato de cal, etc.), este mesmo doente perdeu (de 6 a 22 de Julho), em 16 dias, dous kilos.

Destas observações só podemos concluir:

1º, que os elysteres sulfo-carbonicos podem ser uteis aos tuberculosos em primeiro periodo, porque estimulam o organismo e activam a nutrição dos doentes;

2º, que exercem uma acção antiseptica sobre a expectoração dos tuberculosos em segundo e terceiro periodos e por este meio diminuem a reacção febril;

3º, que retardam um pouco o processo consumptivo dos tuberculosos em periodos adiantados;

4º, que não têm effeito algum anti-bacillar.

II

INHALAÇÕES FLUORHYDRICAS

Um distincto chimico francez, o Sr. Didierjean, empregado na fabrica de crystaes de Baccarat, observou que os operarios que diariamente trabalhavam no meio de vapores de acido fluorhydrico, não só nenhum incommodo accusavam, como ainda os que, por sua complexão physica, pareciam predisposto; para a tuberculose pulmonar, sentiam-se muito bem nessa atmosphera fluorhydrica. Communicando o facto ao Sr. Dr. Bastien, animou-se este medico a submeter ao uso diario de vapores de acido fluorhydrico alguns doentes de tuberculose pulmonar, asthma, etc. e fez uma seria propaganda em favor desta medicação. Observações posteriores mostraram que, além de innocuas, as inalações de vapores fluorhydricos eram realmente uteis.

Em nosso serviço encarregou-se de montar o apparelho e dirigir as inalações o nosso illustrado collega e amigo Dr. Alfredo Bastos, a quem neste momento publicamente agradecemos. O apparelho compõe-se de uma camara de madeira, de dous metros cubicos de capacidade, dentro da qual conserva-se o doente sentado em uma cadeira,— e de um apparelho aerotherapico, modelo Walter-Lecuyer, que envia, por compressão, atravez de um tubo, 400 litros de ar. Antes de penetrar na camara, o ar atravessa um frasco de borracha vulcanizada contendo 100 grammas d'agua destillada e de 30 a 60 grammas da solução de acido fluorhydrico do commercio. A sessão dura uma hora todos os dias e é separada em dous partes por um intervallo de 10 minutos de descanso.

Eis as observações:

Observação I.— Homem, de 31 annos, br. zileiro, fogueista da armada, doente ha 18 mezes. Tuberculose em 2º periodo, hemoptises frequentes. Começou a medicação no dia 2 de Agosto de 1883: pesava 48 kilogrammas. A tosse foi pouco a pouco diminuindo até desaparecer completamente; a respiração tornou-se menos frequente e mais desembaraçada; o somno mais natural; o appetite activo e as digestões facéis. Suspendeu-se a medicação no dia 30 de Agosto, em que o doente pediu e obteve alta: pesava 49 kilos. Tinha augmentado em peso um kilogramma, em 28 dias; não teve mais hemoptises e o seu estado geral estava extraordinariamente melhor. O proprio estado local apresentava alguma modificação favoravel, pois haviam desaparecido os estêrtores catarraes dos apices dos pulmões. O exame bacterioscopico, feito durante o tratamento, revelou a presença do *bacillus tuberculi* na expectoração.

Observação II.— Homem, 55 annos, trabalhador, doente ha seis mezes. Tuberculose em 3º periodo, hemoptises frequentes. Entrou para o hospital no dia 9 de Agosto e foi submettido ao tratamento no dia 12: pesava 55 kilogrammas. O estado geral melhorou bastante, mas os symptomas locais não apresentavam modificação alguma no decurso do tratamento, e a tosse ainda persistia quando o doente pediu e obteve alta no dia 29 de Agosto: pesava então 56 1/2 kilos. Desde o dia 17, a temperatura, que até ali apresentava typo febril remittente, com exacerbações vespertinas (39º), tornou-se normal, conservando-se assim até á sahida do doente, que augmentou, em 17 dias, 1 1/2 kilos.

Observação III.— Homem, de 23 annos, solteiro, caixeiro de hotel. Entrou para o hospital a 23 de Julho, apresentando bronchite diffusa com alta temperatura. Dissipando-se os symptomas agudos da bronchite, notaram-se na base do pulmão direito phenomenos esthetoscopicos indicativos de uma

caverna em via de formação. E' submettido ás inhalações no dia 12 de Agosto, pesando 55 kilos. O tratamento foi suspenso no dia 30, pesando então este doente 58 1/2 kilos: ganhou, pois, em 18 dias, 3 1/2 kilos. Seu estado geral melhorou muito e elle mostra-se satisfeito, considerando-se bom, mas o estado local não apresentava modificação alguma: não progrediu nem attenuou-se.

Observação IV.— Homem, 39 annos, solteiro, cozinheiro. Tuberculose em 3º período. Foi submettido ao tratamento no dia 10 de Agosto: pesava 55 kilos. Até ao dia 14 apresentou febre de typo remittente, elevando-se a temperatura à tarde até 39º: desse dia em diante tornou-se normal. O tratamento foi suspenso a 29 de Agosto, pesando então o doente 55 1/2 kilos, mas não havia modificação nos phenomenos locais. O augmento de peso foi neste caso de meio kilogramma.

Observação V.— Homem, de 20 annos, solteiro, copeiro. Tuberculose pulmonar em 3º período. Apresentava febre de typo remittente, variando a temperatura entre 38º.5 a 40º centigrados. E' submettido ás inhalações fluorhydricas no dia 9 de Agosto, pesando 45 kilogrammas. Ao cabo de alguns dias, este doente accusa bem estar, a tosse não mais o acubrunha e elle reapparece o appetite. O tratamento foi suspenso no dia 30 de Agosto, pesando elle então 48 kilogrammas.

A febre nunca desapareceu inteiramente, mas ha dias de completa apyrexia: a maxima temperatura observada no curso do tratamento foi de 38º.7. O estado local não apresenta modificação alguma favoravel.

Conclusões.— 1.ª O acido fluorhydrico em inhalações é perfeitamente tolerado pelos doentes.

2.ª Essas inhalações, attento as propriedades antisepticas do acido, diminuem a intensidade ou fazem desaparecer a febre dos tuberculosos.

3.ª Não sómente retardam de modo notavel o processo da consumpção como activam a nutrição geral do organismo, que se traduz pelo augmento do peso do corpo.

4.ª Diminuem a tosse, a expectoração e a frequencia respiratoria.

5.ª Não manifestam effeito anti-bacillar apreciavel, e pouca influencia exercem sobre o estado local dos pulmões.

Parece-nos, pois, sem querer tirar illação prematura, que as inhalações fluorhydricas, se não curam a tuberculose, melhoram o estado geral dos pacientes, podendo assim prolongar-lhes a existencia. E' em todo o caso um meio therapeutico, que se não deve abandonar sem acurada observação e reflectido estudo.

O SR. DR. FELICIO DOS SANTOS já por mais de uma vez chamou a attenção dos seus collegas para o tratamento da tuberculose por meio do sulfureto de carbono. Tem empregado constantemente com bons resultados este agente e serve-se da via estomacal, porque acredita que, penetrado por essa parte na economia, aquelle medicamento, se eliminará pelo pulmão, onde localmente promoverá modificações salutaras. O medicamento foi sempre bem tolerado, elevando sem inconveniente suas doses a 18 e 20 gottas. Depois deste emprego os doentes manifestam sempre na expiração o cheiro caracteristico. Costuma prolongar essa medicação durante 3 e 4 mezes, com pequenas interrupções. A expectoração diminue desde logo, a febre abaixa e desaparece; as pulsações cardiacas de 130 a 140 por minuto descem a 80 e 90. Nos casos de tuberculose aguda, de marcha galopante, quando em todo o pulmão existem granulações, o tratamento pelo sulfureto de carbono mostra-se inefficaz. Nos casos, porém, de tuberculose chronica, da marcha torpida, esse meio therapeutico dá excellentes resultados.

O SR. DR. MARTINS COSTA, referindo-se aos efeitos produzidos pelo sulfureto de carbono, diz que este agente não pôde curar a tuberculose, porquanto não mata o *bacillus tuberculi*, nem attenua sua virulencia; actua, porém, sobre o organismo activando a nutrição geral e retardando o processo consumptivo.

O acido fluorhydrico tem acção incontestavel sobre o bacillo; attenua sua virulencia. Em um doente em começo de fusão, com hemoptyses, phenomenos catarrhaes, etc., com o emprego exclusivo deste agente therapeutico as hemoptises cessaram e o catarrho diminuiu. Deve-se tomar em consideração que os seus doentes tratados pelo acido fluorhydrico eram todos do hospital da Misericordia, e portanto individuos depauperados, e que apenas melhorados procuram sahir. Além dos casos referidos em a sua nota, ainda tem um em tratamento por meio das inhalações do acido fluorhydrico, para o qual chama a attenção dos collegas que o queiram examinar.

O SR. DR. ALFREDO BASTOS, por differentes vezes, tem empregado injeções rectaes, não de sulfureto de carbono, porém sim de acido carbonico, que atravessa a agua sulfuretada, e o sulfureto de carbono pela via gastrica. Os resultados obtidos por essa ultima via foram desastrosos e viu-se o orador forçado a abandonal-a. Quanto ás injeções rectaes, o effeito que com ellas obteve não o autorisa a aconselhal-as. E' apologista do acido fluorhydrico; acompanhou passo a passo os estudos do professor Martins Costa, e acredita que actualmente as inhalações do acido fluorhydrico constituem o melhor e mais effcaz tratamento da tuberculose.

O SR. DR. ARAUJO GÓES diz que o sulfureto de carbono é um antiseptico de primeira ordem, bem como o acido fluorhydrico, e acredita que se não pôde negar a qualquer delles pelo menos attenuação dos efeitos nocivos do *bacillus tuberculi*; está convencido que só haverá um meio de curar a tuberculose pulmonar, levando o agente medicamento a actuar com energia sobre o proprio bacillo, e propõe que façam estudos experimentaes sobre a influencia desses dous agentes nas proporções em que podem ser empregados.

O SR. DR. SYLVERIO FONTES observou no hospital de Santos doentes tuberculosos submettidos ao tratamento pelos clysteres sulfo-carbonicos, os quaes não apresentavam melhora alguma; notou tambem que a administração do sulfureto de carbono pela via gastrica é mal aceita e tolerada pelos enfermos, e com ella nunca obteve resultados satisfactorios, mesmo associando a tinctura de iodo, como preconizou o Dr. Felicio dos Santos.

No entretanto, aconselhou sempre com successos as injeções hypodermicas de eucalyptina, e o emprego interno do eucalyptol. Tem administrado estes agentes a diversos tuberculosos, e sempre lhe tem sido dado registrar resultados satisfactorios.

Depois da applicação desses agentes therapeuticos, observou sempre suspensão da hemoptyse, reaparecimento do appetite, e refere uma observação em que, depois deste tratamento, fazendo remover o doente para o interior da provincia, a molestia estacionou. E' possivel que o clima tenha neste caso representado papel importante.

O SR. DR. AZEVEDO SODRE' não vem apresentar á consideração do Congresso factos proprios em apoio ou em contrario á communicação do professor Martins Costa. No entretanto— pensa— esta devia ser a orientação das discussões, afim de tornal-as interessantes e proveitosas. Vale-se, porém, do precedente aberto e vem protestar contra uma asserção que ouviu dogmaticamente proclamada do alto da tribuna. Disse o Dr. Alfredo Basto; que as inhalações do acido fluorhydrico constituem actualmente o melhor tratamento da tuberculose. O orador é apologista da theoria parasitaria e applaude sempre as investigações tendentes á descoberta de um agente do grupo antiseptico, capaz de debellar uma molestia infectuosa; acredita, porém, que é perder tempo experimentar e ensaiar meios já estudados por outros e considerados inefficazes. Nestas condições estão os dous agentes aconselhados aqui — o sulfureto de carbono e o acido fluorhydrico. Todos os que acompanham o movimento scientifico sabem a historia do tratamento da tuberculose pelo sulfureto de carbono preconizado e depois de todo abandonado no hospital *Saint-Antoine* de Paris, onde teve dias de gloria até experimentalmente demonstrar-se que era de acção nulla diante do *bacillus tuberculi*. O mesmo já se pôde hoje dizer a respeito do acido fluorhydrico, baseando-se nos ensaios de Grancher e Chauttard. Por esses experimentos, bem como pelos do proprio professor Martins Costa, se vê que as inhalações fluorhydricas conseguem apenas em escala insignificante diminuir a virulencia do *bacillus*. Não pôde, pois, constituir-se como tratamento exclusivo da tuberculose.

O orador é ainda de opinião que a attenção do Congresso devia ser dirigida para a climatotherapie: seriam certamente de resultados proveitosos os estudos das estações sanitarias brasileiras. Apesar de moço, vem no presente debate representar o passado therapeutico reivindicando a attenção para os meios hygienicos e climatologicos.

O SR. DR. SILVA ARAUJO vem occupar a attenção do Congresso com um caso, que reputa curioso, de dermatose do couro cabelludo, observado no seu serviço de molestias da pelle e syphilis na Policlínica.

Suppõe o orador que trata de uma parasitose transmittida á sua doente por uma gallinha affectada de molestia contagiosa, epidemica e muito provavelmente parasitaria. E' crível que a molestia em questão seja commun no interior das provincias do S. Paulo, Minas, Rio de Janeiro, etc., e os representantes destas provincias no Congresso poderão orientar o orador sobre este assumpto. E' por isso que lhes pede o exame da doente que apresenta ao Congresso. Igual pedido faz aos illustres dermatologistas da cõrte que fazem parte do Congresso.

O caso a que se refere, é o de uma moçinha de 15 annos, branca solteira, brasileira e moradora á rua do Marquez de S. Vicente n. 30.

O orador viu-a pela primeira vez em 7 de Julho de 1888, no seu consultorio.

Antes de descrever a dermatose que observou nesta doente, deve declarar que da inquirição minuciosa a que procedeu sobre os seus antecedentes hereditarios, chegou a esta conclusão: que nada de syphilis ou tuberculose existiu nos seus progenitores, e tão pouco manifestações cutaneas que se podessem attribuir ao herpetismo ou arthritismo, no caso de se acceitarem estas doutrinas diathesicas.

Havia sim lymphatismo não só na doente como em tres irmãs suas, o que tambem se dava com o pai, e se dera com a mãe da paciente.

A doente nunca fôra sujeita a dermatoses, excepção feita de uma *pyriasis capitis*. Tivera sarampão, varicella, coqueluche e febre palustre de caracter intermittente.

Em Junho de 1888, condoída dos soffrimentos de uma gallinha de estimação que possuia, a qual se achava affectada de uma molestia das pernas muito pruriginosa, começou a raspar com um alfinete as pernas do mesmo animal, para applicar-lhes succo de limão, que diziam ser de effeito curativo sobre a molestia.

Parece que o pó abundante que se desprendeu das pernas da gallinha, levado pelo ar, depositou-se-lhe sobre a cabeça, ou que a doente inadvertidamente coçou a mesma região com as mãos ainda impuras, e talvez com as unhas inquinadas no sulco digito-unguial, com o pó raspado das pernas da gallinha.

Esta gallinha era uma das muitas que no gallinheiro se apresentavam atacadas de uma molestia epidemica que alli grassava. Diversos desses animaes haviam succumbido, depois de demonstrarem grande soffrimento, prurido intenso e uma excitação anormal. Algumas gallinholas, que tambem se achavam no gallinheiro, foram victimas do mesmo mal.

Suppõe-se que fôra um gallo, affectado desta molestia, que contagiou a gallinha. Como duas dessas gallinhas foram, a pedido do orador, levadas para a Policlínica, onde elle as conservou por muitos dias, facil lhe foi observar os symptomas da molestia, que assim descreve:

As duas gallinhas apresentavam notavel magreza.

Comiam bem os grãos de milho que se lhes atirava, mas apenas acabavam de fazel-o, denotavam grande agitação, que parecia motivada pelo prurido experimentado nas pernas.

As gallinhas procuravam de facto arrancar certas crôstas que lhes cobriam esses membros. Neste afan conseguiram realmente arrancar pedaços das referidas crôstas, ferindo-se muitas vezes, a ponto de correr sangue. Erravam de quando em vez o alvo e beliscavam as côxas, donde arrancavam pennas e pedaços de pelle, ficando os musculos a descoberto. Quando soltas em um pateo ajardinado da Policlínica, distrahiam-se um pouco em catar

insectos, vermes e detritos organicos pelo solo, como é habito desses animaes, esgravatando os canteiros; mas em breve, concitadas sem duvida pelo prurido, voltavam á faina das beliseadelas nas pernas. O aspecto destas era summamente curioso.

Parecia que sobre ellas havia sido collocada espessa camada de gesso sujo, irregularmente depositado, formando elevações e depressões, de modo que em certos pontos era consideravel a grossura das pernas das gallinhas.

Esta substancia, que parecia calcarea, destacava-se, quando raspada, sob a fôrma de pó branco ou amarellado.

Na cabeça da moça igual aspecto se notava. As massas estranhas eram ali mais claras, menos seccas e duras, mas susceptiveis de dissociação, como a das gallinhas.

Os pellos atravessavam estas crôstas em differentes direcções e cahiam espontaneamente, deixando varias superficies glabras. Em alguns pontos viam-se vesiculas, vesico-pustulas e pustulas, mas a maior extensão da cabeça era occupada pelas crôstas já descriptas. Todo o couro cabelludo foi aticado, por secções distinctas, interpoladas de partes apparentemente poupadas. O exame das crôstas era muito difficil, porque a doente se oppunha á extracção das menores parcellas das mesmas.

A epilação era de todo impossivel, tal a dôr que a doente accusava às menores tracções.

Para poder effectuar-se a epillação, fez-se applicação, nas partes affectadas, de uma solução de chlorhydrato de cocaina a 10 %, procurando embeber as mesmas crôstas, de modo a obter-se a penetração do soluto na camada dermica do couro cabelludo, no intuito de anesthesiar as papillas nervosas. Debalde se empregou este meio, parecendo que a espessura das crostas impedia o resultado desejado.

Recorreu-se então á pulverisação etherea sobre o couro cabelludo, por meio do aparelho de Richardson, mas os resultados foram de todo o ponto identicos áquelles que havia produzido a cocaina.

Não se notava no couro cabelludo grande inflammação, e a que existia era mesmo em partes circumscriptas, sem character algum de diffusão ; mas a despeito deste character torpido da affecção, as papillas dermicas deviam estar extraordinariamente sensiveis, pois o menor contacto com o couro cabelludo provocava dores violentas. Bastava o abalo produzido pela apprehensão de um pello entre os ramos da pinça de epilação para despertar dores vivas á doente. O arrancamento de um destes pellos era sufficiente para collocar-a em um estado que impressionava a quantos a observavam.

Accusando dores vivissimas, ella entrava a tremer, como se fosse presa de um forte calafrio, e insistindo-se no arrancamento de outros pellos, reagia fortemente, cobria-se de suores frios, empallescencia e desmaiava. Note-se que não era esta moça hysterica, nem de tal nevrose padecia nenhuma de suas irmãs.

Estes factos se reproduziram sempre que tentou-se a epilação, bem como

todas as vezes que foi necessario obter para os exames microscopicos para a cultura do microbio que nelles profusamente se encontrava, crostas e pellos. No dia em que o Dr. Affonso Ramos destacou uma dessas crostas, para, depois de raspada a superficie que ficara descoberta, dellas extrair um pouco da massa branca já descripta, que serviu para as culturas, a doente deu mostras do mais vivo soffrimento, e foram precisas instancias reiteradas do orador, do Dr. Affonso Ramos, e do pae e dos irmãos da paciente, para que ella consentisse nesse trabalho.

O emmagrecimento da doente era consideravel, a inappetencia quasi absoluta e, em consequencia das dores que a affligiam, quasi impossivel se tornava o somno. Esta insomnia prejudicava tambem ás irmãs e ao pae da doente, pois esta não só não conciliava o somno, como incomodava todos da familia com os continuados gemidos que dava durante grande parte da noite, só conseguindo adormecer, de extenuada, quasi pela manhã.

A diversos collegas mostrou o orador sua doente, como fossem os Drs. Clemente Ferreira, Moura Brazil, Affonso de Carvalho, Neves da Rocha, Ricardo Paranaíba, Werneck Machado, Martins, Affonso Ramos e outros, alguns dos quaes acompanharam a marcha da molestia durante muitos dias successivos.

Passada da clinica particular do orador para o seu serviço da Policlínica, teve essa doente alli entrada a 25 de Julho do corrente anno, e continúa em tratamento.

O orador instituiu nesta doente um tratamento tonico e calmante, para attender ás condições do seu estado lymphatico e de superexcitação, e usou externamente de meios emollientes, calmantes e principalmente parasiticidas. Foi assim que receitou-lhe, para uso interno, a emulsão de Scott (oleo de fígado de bacalhau), o xarope iodo-tanico de Guilliermond, o de iodureto de calcio com extracto de folhas de nogueira e japeçanga, do pharmaceutico Silva Araujo, o xarope tribromureto de leptolobium elegans, do professor Barata Ribeiro, a antipyrina, etc., a par de uma alimentação fortemente reparadora. Usou tambem, por pouco tempo, do ichthyol e do bichlorureto de mercurio, no intuito de embarçar, pela presença destes parasiticidas na massa do sangue, o possivel desenvolvimento nesse humor do parasita que suspeitava existir nas crôstas, e cujos espóros poderiam penetrar na circulação geral. Tambem precisou recorrer ao emprego do sulfato de quinina, para debellar accessos intermitentes palustres que accometteram a doente.

A medicação local consistiu no emprego da creolina, do oleo de tamariz (vegetal), do bioxydo de mercurio, do bichlorureto da mesma base, do chlorhydrato de cocaina, do enxofre sublimado, do sabão preto, do oleo de amendoas doces, do de cade, mais ou menos associados estes medicamentos á lanolina e á vaselina, em pomadas, ou usados em solução e em forma pulverulenta. Empregou tambem cataplasmas de abóbora e farinha de mandioca, de fecula de batata, e banhos com soluções do permanganato de potassio e sulfurosos.

De todos os medicamentos locais, o que melhor resultado deu foi o enxofre, lembrado pelo Sr. Dr. Amorim do Valle, que informou ser este o medicamento empregado vulgarmente contra a *dermatose das gallinhas*, quer sob a fôrma pulverulenta, quer em pomada (de enxofre sublimado, de Helmerick), quer principalmente sob a fôrma dos banhos sulfurosos.

Os exames bacterioscopicos das crostas e pello; da doente, bem como das crostas das gallinhas, foram confiados ao Dr. Affonso Ramos.

Este collega encarregou-se tambem da cultura do microbio retirado dessas crostas, e o resultado de seus estudos se acha consignado nas seguintes notas, por elle fornecidas ao orador:

« Os cabellos achavam-se bastante alterados em sua estrutura, principalmente no bulbo, onde se apresentava o seu tecido connectivo protector completamente despedaçado.

« A pigmentação achava-se irregularmente distribuida, sendo que em alguns pontos era muito mais profusa do que em outros.

« O processo inflammatorio attingiu o bulbo em todas as suas camadas, o que explica as condições em que os cabellos se achavam na cabeça da doente, isto é, sensivelmente dolorosos á menor pressão ou tracção, e destacando-se com a maior facilidade.

« Retirado, com todos os cuidados que se exige nos methodos de cultura, um pouco do liquido concreto de uma das pustulas, a qual foi profundamente incisada, encontrei grande quantidade de coccos, ora isolados, ora constituindo zoogleas.

« Com este mesmo liquido inoculei alguns tubos de cultura de gelatina, onde os mesmos coccos se desenvolveram com grande rapidez, sendo que neste meio eram elles dotados de movimentos.

« Com a gallinha procedi da mesma fôrma, extrahindo, com toda a antisepsia, um pouco da substancia de aspecto calcareo, que constituia as excrecencias mais ou menos diffusas que cobriam as pernas do animal, tendo o cuidado de retirar essa materia de camadas bem profundamente situadas. As culturas do microbio encontrado na gallinha deram, desde o segundo dia, bastonetes que se viam, logo que attingiam certas proporções, que eram dotados de movimento.

« Estes bastonetes quando coloridos eram-no sómente nos extremos, resistindo a parte central á impregnação da substancia corante.

« Nas culturas, quer do conteúdo da pustula, quer da massa concreta da gallinha, só se desenvolveu um microbio. Eram culturas perfeitamente puras. »

Destes estudos, feitos pelo Dr. Affonso Ramos, não se pôde concluir que a molestia seja parasitaria, nem que seja o parasita da molestia aquelle que se desenvolveu na cultura purissima que elle obteve. Para isso seria preciso que se inoculasse em alguém esse parasita cultivado, e que elle produzisse uma affecção identica áquella de cujas crostas havia sido retirado. Tambem não se pôde concluir que o parasita da cultura feita com o microbio

existente na crosta humana seja identico ao da cultura obtida com o parasita encontrado na crosta da gallinha. Diferenças morphologicas os separam, e só depois de provado que o bacillo da molestia da gallinha é reductivel ao coccus da affecção da menina, é que se poderia affirmar sua identidade.

Para isso, porém, são precisos estudos que ainda não estão feitos. O Dr. Affonso Ramos continuará a observar a molestia das gallinhas, a cultivar o microbio que isolou nas crostas desta affecção e o que encontrou nas crostas da molestia parasitaria, ou supposta parasitaria da mocinha, e de tudo dará conta mais tarde ao publico medico.

O que elle deseja, o que o orador tambem espera, é que os membros do Congresso se prestem a examinar a doente, que se acha no recinto do Congresso, ou então que a vão observar em sua residencia ou na Policlínica, e que o esclareçam sobre o caso, que lhe parece sobremodo difficil.

O diagnostico alli só poderia oscillar entre a *tinea favosa* (*Trichomycosis pustulosa* de Auspitz) e o eczema impetiginoso. Quem tivesse, porém, pratica de ver tinhosos, desde logo rejeitaria esta hypothese. Nem um *favus* isolado existia (fôrma *lupinosa*), e as crostas, que se poderiam suppôr agglomerações de vellos *frivi*, formando então os *scutula* descriptos pelos autores, em nada se pareciam, depois de detido exame, com esses *scutula*.

A fôrma *squarrosa* seria a que mais se imporia ao espirito, se as crostas nesta molestia, que o orador está descrevendo, não fossem tão caracteristicamente differentes das dessa fôrma da *tinea favosa*.

Um argumento, porém, de maior força é o seguinte: nem o orador nem o Dr. Affonso Ramos puderam, apezar dos mais reiterados exames microscopicos, encontrar o mais ligeiro vestigio do *Achorion Schoenleinii*, o parasita productor da tinha favosa, o qual é aliás, pelas suas relativamente grandes proporções, de facil reconhecimento.

Quanto á tinha tonsurante, não se poderia pensar nella, á vista dos symptomas descriptos, e nem o microscopio revelou, no exame dos pellos, a presença de *trichophyton tonsurans*, seu parasita productor. De um *eczema impetiginoso* poderia parecer este caso, se a inflammacção fosse mais intensa, as pustulas em maior numero, as crostas com o aspecto francamente purulento que o caracterizam, se a secreção melliturica, tão propria desta affecção, alli existisse, se a molestia se estendesse tambem para as partes circumvizinhas da pelle, excedendo os limites pillosos, enfim, se se notasse aquelle aspecto tão typico do eczema, que tão facilmente se impõe, na maioria dos casos, aos olhos do clinico.

Em todo o caso, o orador não estabelece por emquanto o seu diagnostico. Espera a ligão do tempo, e conta muito com as luzes dos dermatologistas e mais collegas que o queiram esclarecer sobre este assumpto, para o que pede a presença dos collegas junto a esta paciente. Depois communicarão o resultado de seus estudos.

Aproveitando sua estada na tribuna, communica a observação de uma ulcera do nariz, que suppõe ser um epithelioma. Essa ulcera resultou de

um pequeno traumatismo sobre o nariz e resistiu a todos os meios empregados durante dez annos, cicatrizando, para reabrir tempos depois, o que lhe fez desconfiar de sua malignidade ; applicou chlorato de potassio externamente e a ulcera cicatrizou em pouco tempo, produzindo-se a cura.

O SR. DR. ARAUJO GÔES observa que nada se pôde ajuizar a respeito das experiencias da cultura do Sr. Dr. A. Ramos, sem que sejam feitas inoculações positivas com as culturas puras. Da mesma sorte nada se pôde inferir absolutamente sobre os caracteres differenciaes das duas culturas, como por exemplo: o saber-se se uma funde ou não a gelatina, e um sem numero de outros caracteres que constituem importantes dados para o conhecimento de sua identidade ou não. Um outro facto sobre o qual quizera chamar a attenção do Congresso é que a fôrma bacillar é fundamentalmente differente da do *coccus* e que, embora o *bacillo* se possa dividir infinitamente, nunca toma a fôrma do *coccus*.

O SR. DR. SILVA ARAUJO diz que nada garantiu em relação a este caso, que lhe parece novo. Ao Sr. Dr. A. Ramos pareceu igualmente que era uma molestia parasitaria, mas de parasita desconhecido ; ambos proseguem em seus estudos.

O SR. DR. HILARIO DE GOUVEIA diz, em relação ao emprego com successo do chlorato de potassio na ulcera do nariz, que lhe parece não se tratar de um epithelioma, pois pelo simples facto de longa duração e reincidencia da ulcera não se pôde ajuizar de sua malignidade, nem tão pouco da acção benefica do chlorato de potassio ; porquanto tendo-o empregado reiteradas vezes, e por longo tempo, interna e externamente, em casos de verdadeiro epithelioma, nunca obteve uma só cura.

O SR. PRESIDENTE encerra a sessão e dá para a primeira parte da ordem do dia: — Maturação artificial das cataractas — Ophthalmia purulenta dos recém-nascidos e seu tratamento prophylatico ; e para a segunda — Communicações verbaes e escriptas.

3ª Sessão ordinaria

Presidencia do Sr. conselheiro Dr. Catta Preta

SUMMARIO.— Da maturação artificial das cataractas.— Da ophthalmia purulenta dos recém-nascidos e seu tratamento prophylatico.— Tratamento da febre amarella pelo glyco-borato de sodio.

O SR. PROF. HILARIO DE GOUVÊA lê:

Maturação artificial das cataractas

Propondo esta these para assumpto de discussão no primeiro Congresso Brasileiro de Medicina e Cirurgia, que, presumo, será frequentado por numerosos cirurgiões estabelecidos no paiz, não devo occultar que tive em vista principalmente prevenil-os dos perigos que encerra o processo preconisado pelo meu collega o Sr. Dr. David Ottoni, no artigo que sobre o mesmo objecto publicou no n. 45 do *Brasil Medico* de Dezembro de 1887, processo consistindo na discisão simples da capsula anterior, *abrindo largamente a mesma, de modo a obter o contacto com toda a massa da lentilha (sic) e praticar a extracção combinada decorridas 36 horas.*

Antes de entrar na critica do processo preconisado pelo Sr. Dr. Ottoni, farei algumas considerações preliminares sobre o que se deve entender por cataracta madura, modo de reconhecê-la, vantagens da maturidade para a extracção, e conveniencia de maturação artificial em certos casos; historiarei o que até hoje se tem feito sobre este objecto; indicarei o processo de que me tenho servido, com algumas observações collhidas na clinica ophthalmologica da Faculdade de Medicina desta corte e do Hospital da Sociedade Portuguesa de Beneficencia; e finalmente, mostrarei os perigos do processo preconisado pelo Sr. Dr. David Ottoni, bem como sua improficuidade para a maturação.

A catarata é reputada madura quando a porção cortical do crystallino está totalmente opacificada, sem que, todavia, tenha havido notavel absorpção da mesma, caso em que a cataracta deve ser considerada hypermatura. Clinicamente, deve ser julgada madura toda a cataracta em que se não vê espaço algum negro entre a iris e a opacidade; por outra, em que a iris parece repousar immediatamente sobre a cataracta. A melhor oportunidade para a intervenção cirurgica nas cataractas senis é aquella em que as fibras corticaes mais periphericas tem passado pelo periodo de intumescencia, que precede immediatamente a maturação completa, e se manifesta pelo aspecto radiado e brilhante, conhecido de todos os praticos; porque então as fibras corticaes têm o minimo de cohesão, e a camada semiliquida, interposta entre a capsula e o nucleo, facilita a cystotomia, a excisão da capsula, e completa extracção do crystallino, sem perigo de luxal-o e de perda do corpo vitreo.

Ha muito, porém, provou Arit que as cataractas maduras extrahem-se muito mais facil e completamente do que as immaturas e hypermaturas, e A. v. Graefe, a quem tanto devemos, pelos enormes progressos que imprimiu á extracção, accentuou os perigos da extracção das cataratas incompletas e hypermaturas.

Apezar dos progressos, que, de então para cá, tem feito a extracção, reduzindo a um minimo insignificante a porcentagem de seus accidentes,

conserva-se inalterado, na opinião de todos os praticos, o conceito daquelles grandes vultos da moderna ophthalmologia, pela certeza que têm de que a extracção em taes condições, em geral sendo incompleta, as fibras remanescentes, banhadas francamente pelo humor aquoso, não só podem diffundir a coacção da ferida, augmentando a pressão intra-ocular, facilitar a infecção e prolongar sua possibilidade; como também predispoem a irites e irido-cyclites graves, muitas vezes fataes, podendo finalmente, no melhor dos casos, determinar opacidades secundarias mais ou menos consideraveis, que, reduzindo a força visual dos operados, vem a reclamar novas intervenções cirurgicas. Algumas cataractas senis levam um tempo extremamente longo para chegar ao periodo de maturidade; quasi todas começam, com insignificante intervallo, em um e outro olho, em idade adiantada, quando pouca vida resta ao paciente, que, em geral, se vê, desde o principio, privado da visão distincta para cuidar de suas habituaes occupações, e, com a diminuição da visão peripherica, determinada pela opacificação incipiente das camadas corticaes, nem mesmo pôde orientar-se convenientemente.

Ajunta-se a isso a circumstancia muito frequente de que o individuo collocado nestas tristes condições, tem muitas vezes de vencer grandes difficuldades, fazer dispendios consideraveis para percorrer grandes distancias á procura de um especialista, sobretudo no nosso vastissimo paiz, e se terá ideia da preocupação dos praticos em resolver este problema, e de sua importancia para nós. Acontece ainda que a conveniencia da maturidade da cataracta para operação, conhecida geralmente não só de todos os medicos, como do vulgo, e a ideia, que tem este, de que só se pôde considerar madura uma cataracta quando o paciente nada mais distingue, faz com que um certo numero de doentes se deixe cegar completamente por outras molestias, por erro de diagnostico, vindo procurar o especialista depois de irremediavelmente perdidos.

Alberto v. Graefe, em seu classico trabalho publicado em 1864 « *Ueber die Kapseleröffnung als Voract der Staarextraction, nebst Bemerkungen ueber die Wahl des Operationsterminis* », (Arch. für Ophth. Band X. Ab. II, 1864) propoz os seguintes meios para a maturação artificial:

a) A iridectomia prévia, como uma das principaes indicações de immaturidade; porque, por esta operação prévia, as massas corticaes adherentes á capsula extrahem-se mais facilmente, e sem contusão (*Quetschung*) da iris, sendo que em taes condições, mesmo que fique no olho alguma massa cortical, é isso menos de temer, porquanto ás mas consequencias, isto é, á irite e ao prolapso da iris se oppõe o prévio coloboma.

b) Como complemento de prophylaxia contra os accidentes da extracção das cataractas immaturas, propõe a abertura prévia da capsula. Já em 1811 Gibson introduzira na cirurgia ocular a combinação da diseisção prévia com a extracção linear para as cataractas molles, e em 1814 Travers allargara neste processo as cataractas nucleares, já dividindo-lhes os nucleos antes da extracção, já empregando instrumentos de tracção para extrahil-os pelo estreito canal da incisão linear da cornea.

O alvo, pois, dos dous cirurgiões inglezes não era o mesmo de v. Graefe, que tinha em vista a maturação artificial das cataractas senis, que teriam de ser depois extrahidas pelo processo de retalho. A. v. Graefe fazia uma iridectomia inferior, ao menos cinco semanas antes da diseisção capsular, que deveria ser praticada com a agulha atravez da cornea, começando a incisão capsular por um traço vertical a meia linha da borda da pupilla, previamente dilatada, e terminando-a a igual distancia inferiormente; nova incisão era feita no sentido horizontal, cruzando a primeira, a igual distancia da borda pupillar.

O cuidado metucloso em marcar estas distancias da borda pupillar, distancia que poderia crescer na razão inversa da consistencia da cortical, é justificado pela influencia deletoria da cortical consistente sobre a iris. Outro conselho, sobre que insiste v. Graefe, pelo mesmo motivo, é que a capsulotomia seja tão superficial quanto possivel. Depois de decorridos seis a 12 dias, tempo sufficiente para desaggregação da porção superficial do crystallino,

praticava pelo processo de retalho inferior a extracção, que em geral, modificadas como se achavam as massas corticaes, não se resentia das manobras anteriores, e ao contrario, era mais facil, não exigindo grande tamanho retalho.

Apezar das vantagens que enumera, não ousa v. Graefe aconsellar a generalisação do processo, já porque exigia a iridectomia prévia inferior, já porque certas cataractas o contraindicavam, como a cataracta completamente dura, cuja extracção podia tornar-se mais difficil com a embebição e o affrouxamento das fibras mais proximas da incisão capsular.

No mesmo anno de 1864 propoz Manhardt, na segunda sessão da Sociedade de Ophthalmologia de Heidelberg, operação analogá para o mesmo effeito, a saber: iridectomia precedida de lesão capsular com a propria faca lanceolar, oito a 10 dias antes da extracção, ou diseisção capsular simples, feita com a agulha, praticando a extracção combinada com iridectomia tres a oito dias depois. Nessa mesma sessão, e a proposito da communicação de Manhardt, Arlt mostrou os perigos dessa pratica, mesmo nos casos mais favoraveis de cataractas dos moços, operados pelo processo de Gibson, e de que já se conheciam alguns casos fataes.

Os insucessos conhecidos, o aperfeiçoamento da extracção, e sobretudo as vantagens do processo linear modificado, que o fizeram generalisar e fazer a volta do mundo triumphalmente, puzeram no limbo a justicadissima preocupação do maior obreiro da moderna ophthalmologia, em resolver o importante problema de adiantar o processo, muitas vezes lento, da opacificação lenticular, sem perigo para o órgão visual.

Só 17 annos depois, em 1881, o professor Förster, de Breslau, agitou de novo a questão, apresentando os resultados de um novo processo de maturação artificial.

Tendo verificado muitas vezes por si a observação do Snellen, communicada por Otto Becker, de que a iridectomia apressa a maturação das cataractas incipientes, e acreditando ser esse facto devido á desaggregação dos elementos lenticulares já um pouco alterados, pela mudança de forma que soffria o crystallino com a propulsão determinada pelo esvaziamento da camera anterior, propoz-se Förster a apressar a maturação, praticando systematicamente uma iridectomia prévia superior. Não contente com o effeito da iridectomia, e para maior efficacia, de accordo com a theoria acima expendida, addicionou-lhe uma manobra auxiliar de grande alcance, atirando a face anterior do crystallino, através da cornea, com a curva de um gancho commum de strabotomia, em movimentos do centro para a periphéria.

Por este processo de massagem, que sómente julga contraindicado nas cataractas symptomaticas de lesão da choroide, privadas de nucleo, cuja opacificação começa pelo pólo posterior, e nas cataractas das idades adiantadas, em que não existe cortical, conseguiu o notavel professor de ophthalmologia de Breslau amadurecer, em cerca de seis a oito semanas, cataractas nucleares immaturas de 150 pacientes, sem que observasse um só accidente.

Apezar da respeitabilidade do Förster, e do abono de Samelsohn, não teve este processo a acceitação que a meu ver merece, e mesmo alguns, como de Wecker, mostram-se receiosos da influencia que possa exercer sobre a iris e choroide a intumescencia desmedida dos elementos do crystallino, sendo que este chega a contestar a necessidade da maturação artificial para a extracção combinada, classificando-o entre os procedimentos complicados e enervantes. (1) Antes de divulgar o processo do Förster, sempre que tive necessidade de apressar a maturidade de cataractas senis, cingi-me tanto na indicação como nos preceitos, aos magistraes conselhos de v. Graefe. Nunca tive occasião de provocar por este processo a maturação artificial de cataractas senão em doentes do hospital, e apezar da religiosidade com que observei todos os preceitos, mais do uma vez observei complicações inflam-

(1) *Traité complet d'ophthalmologie* par L. de Wecker et E. Landolt, 1886. T. II. pag. 999.

matorias, que m'o fizeram prescrever sómente em casos muito excepcionaes. Logo que tive conhecimento do processo do Förster, adoptei-o de preferencia ao de v. Graefe, e ainda não tive occasião de arrependêr-me. Para não citar senão casos que têm sido observados pelos meus auxiliares e alumnos actuaes, aqui transcrevo algumas observações mais recentes da clinica ophthalmologica da Faculdade de Medicina e do Hospital da Sociedade Portuguesa de Beneficencia.

Observação 1ª

Michel Francois Blanc, de 50 annos, francez, cozinheiro, residente á rua do Cattete n. 122, entrou para a enfermaria dos estrangeiros da Santa Casa a 27 de Janeiro de 1887, e passou em Maio para a clinica ophthalmologica da Faculdade. Refere que ha muitos annos começou a sentir diminuição da visão de ambos os olhos, e que ácerca de dous annos não pôde cuidar de suas occupaões, e frequenta o hospital em procura de remedio, obtendo successivas altas fundamentadas em não estar em termos de ser operado.

A 11 de Maio ao exame registrou-se, além de profunda anemia, o seguinte estado local:

O. D. V = conta dedos a 2^m,50

O. E. V = » » » 1^m,50

Em ambos os olhos : cataracta nuclear, cortical em grande parte transparente, campo visual perfeito, projecção boa.

Nesse dia foi praticada pequena iridectomia superior e massagem de ambos os crystallinos com o dorso da curetta de v. Graefe. Não houve reacção alguma. A 24 de Maio, com O. D. conta dedos a 0^m,50; com O. E. a 0^m,80. A 13 de Junho, maturação adiantada a ponto de reduzir o paciente a percepção quantitativa em A. O., pelo que foi praticada extracção linear superior no O. E.

A grande indocilidade do doente e o receio de romper-se a hyaloide, impediram que se limpasse convenientemente o campo pupillar, ficando massas corticaes, que determinaram irite, que cedeu ao tratamento adequado. O paciente soffreu discisão a 24 de Agosto, obtendo finalmente o seguinte resultado :

O. E. : + 10 D. V = 1/4

Observação 2ª

Joaquim Gonçalves Pinto, de 67 annos ; portuguez, cavouqueiro, residente na Parahyba do Sul, entrou para a clinica ophthalmologica a 30 de Março de 1887, com cataracta nuclear incompleta do O. E. e incipiente do O. D., sendo neste a visão igual a 1/3 e com o esquerdo contava dedos a 4^m,50 Sua molestia datava de cerca de um anno. O paciente soffre de cachexia palustre e de accessos intermitentes, de que é tratado pelos meios ordinarios, até que, tendo melhorado do estado geral, é operado de iridectomia superior e massagem em ambos os olhos a 1 de Junho deste anno, epoca em que era a mesma sua força visual. A 13 de Junho, O. D. V. = 1/10 ; O. E. conta dedos a 3^m. A 17 de Agosto é praticada a extracção da cataracta do O. E., tendo o paciente alguma percepção quantitativa, e sendo extrahida com a cureta abundantes restos corticaes depois da sahida do nucleo. A 8 de Setembro de 1887, resultado consignado: O. E. + 9 D. V. = 1/3 ; O. D. nessa época a cataracta não havia attingido ainda a maturação completa.

Observação 3ª

Damasio Costa, de 58 annos, portuguez, pescador, residente á rua José Bernardino n. 26, entrou para a clinica ophthalmologica a 27 de Maio de 1887 com cataracta nuclear incipiente de A. O. ; diz datar de dous annos o começo da diminuição visual.

A entrada foi registrado o seguinte a respeito do seu estado funcional : O. D. — 3,5 D. V. = $1/3$; O. E. — 2,75 ; V. = $1/4$.

A 2 de Junho é operado de iridectomia superior e massagem do crystalino de A. O. A 10 desse mez, V. limita-se á contagem de dedos a 1^m. O paciente retirou-se do hospital e foi operado de extracção em sua residencia, obtendo o seguinte resultado : O. D. V = $1/2$.

Observação 4ª

Luiz José Barbosa da Camara, de 74 annos, portuguez, fundidor, residente á rua da Alfândega, entrou para enfermaria da clinica ophthalmologica a 10 de Agosto de 1887, profundamente anemico, com cataracta nuclear immatura de ambos os olhos, datando de um anno a diminuição de visão, que era então a seguinte : O. D. conta dedos a 2^m,50 ; O. E., dedos a 1^m,50 ; projecção boa, campo visual livre. A 24 do mesmo mez é operado de iridectomia superior e massagem em A. O. Por occasião de fazer-se a massagem no O. D., o paciente contrahi violentamente as palpebras, o que determinou um pequeno prolapso do vitreo. No O. E. nada occorreu de anormal.

A 2 de Setembro, com O. E., apenas conta dedos a 1^m,50 ; no O. D. cataracta completamente amadurecida. Achando-se ainda profundamente anemico, continua em tratamento com ferruginosos, strychnina, etc. até 9 de Novembro, época em que é operado de cataracta do O. E. obtendo V = a $1/4$ com + 11 D.

Observação 5ª

João Barreto, de 48 annos, portuguez, jardineiro, residente em Petropolis, entrou para o serviço de clinica a 5 de Novembro de 1887, com cataracta nuclear immatura de A. O., datando de um anno, estando sua visão reduzida no O. D. á contagem de dedos a 3^m, e a 1^m no O. E. A 9 de Novembro é operado de iridectomia superior e massagem em ambos os olhos. A 15, com A. O. apenas percebe movimentos da mão, sendo dias depois transferido para uma enfermaria de medicina, por ter sido atacado de febre remittente biliosa, não volvendo mais a ser operado.

Observação 6ª

Hilario José da Costa, de 59 annos, portuguez, marítimo, entrou para o serviço ophthalmologico do hospital da Sociedade Portuguesa de Beneficencia a 4 de Outubro de 1887 com cataracta nuclear immatura do O. E., dizendo que quasi nada vê desse olho ha tres annos, porém que ha 16 começara a perturbação visual. Estado funcional :

O. E. V = conta os dedos a 2^m,50 ; campo visual e projecções normaes.

A 13 desse mez é operado de iridectomia e massagem do crystallino, e a 30 apenas conta os dedos a 0^m,50.

A 13 de Janeiro é operado de extracção, obtendo o seguinte resultado:

O. E. + 8 D. comb. com cyl. + 1 D. e. 75° V = $2/3$.

Observação 7ª

Bento José de Oliveira, de 50 annos, portuguez, ferreiro, entrou para o hospital Portuguez a 1 de Fevereiro do corrente anno com cataracta nuclear immatura do O. E., datando de 10 annos as primeiras perturbações visuaes desse lado. Estado funcional do O. E.: V = $1/8$. A 9 de Fevereiro é praticada a iridectomia superior e massagem do crystallino. A 20 desse mesmo mez, V = contagem de dedos a 4^{ma} ; dedos em 23 de Março a 2^{ma} , pelo que faz-se paracentese e nova massagem, que determinou desaparição de qualquer percepção quantitativa de luz seis dias depois. A 24 do seguinte mez é feita extracção, sendo o resultado :

O. E. + 10 D. V = $1/4$.

Observação 8ª

Antonio Pinto Junior, com 49 annos, portuguez, fogueista, entrou para o Hospital Portuguez a 9 de Fevereiro de 1888, com cataracta nuclear immatura de ambos os olhos, datando de um anno, tendo sua visão baixado em A. O. á contagem de dedos a 5^{ma} .

A 12 desse mez soffreu iridectomia superior e massagem á esquerda. A 23 de Março conta dedos a 2^{ma} , pelo que faz-se paracentese e nova massagem. A 1 de Abril apenas percebe movimentos de mão a pequena distancia, sendo a 24 praticada a extracção. Ficou alguma massa cortical, que determinou hyperhemia da iris do 6º a 7º dia, a qual cedeu facilmente, obtendo V = $1/4$, depois da diseção da cataracta secundaria praticada a 1 de Junho.

Observação 9ª

Alberto da Silva, de 58 annos, portuguez, trabalhador, residente no largo do Rio Comprido n. 3, entrou para o serviço ophthalmologico no Hospital de Beneficencia Portugueza a 19 de Setembro de 1887, accusando diminuição de visão ha cerca de um anno.

A. O. V = $1/8$. Ao exame verifica-se turvor incipiente no nucleo dos crystallinos. A 19 de Novembro é operado de iridectomia superior e massagem do crystallino do O. E., sendo a 10 de Dezembro V = movimentos da mão a pequena distancia; campo visual livre, projecção lóa. A 13 de Janeiro de 1888 é extrahida a cataracta, ficando um pouco da massa cortic. l na parte externa do campo pupillar. A 19 suspende-se definitivamente o aparelho, estando perfeitamente negra a metade interna da pupilla, permanecendo ainda restos corticaes na externa, pelo que prescreve atropina e injectões de pilocarpina. Alta a 4 de Fevereiro, sendo V = $1/3$.

Voltou ao Hospital a 1 de Agosto do corrente anno, tendo a visão no O. D. baixado a contagem de dedos a 1^{ma} ,5, notando-se turvor no nucleo do crystallino, estando transparente a porção equatorial, de modo a deixar ver o fundo do olho depois de mydriase atropinica. E' operado da iridectomia superior com massagem do crystallino a 12 desse mez; no dia immediato suspende-

se o aparelho; tres dias depois $V =$ movimentos de mão a $0^m,30$, estando o crystallino geralmente opacificado.

A 2 de Setembro, extração com pupilla inteiramente negra.

Das nove observações acima referidas vê-se que cataractas incipientes em diversos períodos de sua evolução, desde $V = 1/3$ até à contagem de dedos a 1 metro de distancia; desde as de marcha extremamente lenta como, entre outras, as da 1ª observação, em que a opacificação do nucleo de ambos os crystallinos, datando de muitos annos, havia muitos mezes privava o paciente até mesmo de orientar-se, e prometia prolongar ainda muito essa sua posição afflictiva, se tivesse de esperar que suas cataractas chegassem naturalmente à maturidade; até às de marcha menos lenta, como as das observações 2ª, 4ª, 5ª e 8ª: chegaram todas, depois da iridectomia e massagem, ao periodo desejado, no prazo de um a tres mezes, sem que houvesse jámais o menor accidente inflammatorio, glaucomatoso, ou outro qualquer, determinado pelas manobras operatorias ou pela evolução rapida das cataractas. Das mesmas observações se vê que as melhores condições para a extração offerecem os prazos de dous a tres mezes apoz a operação preliminar, pela extrema facilidade com que se extrahem totalmente as massas corticaes, sendo que quanto mais energica e demorada, mais efficaç a massagem. Assim, só observei irites provocadas por massas corticaes, que não poderam ser totalmente extrahidas, nas observações 1ª, 4ª e 8ª, em que fiz a extração no fim de 1 a $1/2$ mez, irites que celeram, aliás facilmente, com a absorpção dos remanescentes do crystallino. Por mais de uma vez tive de repetir a massagem (obs. 7ª e 8ª), por ter sido insufficiente a primeira intervenção, e sómente observei isto, quando limitei-me a praticar a massagem com o dedo atravez da palpebra superior, e nunca quando agi directamente sobre a cornea com o dorso da cureta de borracha.

Förster já havia dito ser precisa certa energia na pressão a exercer-se sobre a face anterior do crystallino, para obter-se resultado satisfactorio; mas, por outro lado, sendo possível uma luxação do crystallino sob a pressão exagerada, nestes casos limitei-me a attritar repetidamente a cornea com o dedo, atravez da palpebra superior, e dali a necessidade de repetir a massagem, depois de esvaziar a camera anterior pela paracentese. Actualmente e nas condições ordinarias, procedo do seguinte modo: Cocainizado o paciente, pratico sclerotomia superior com faca lanceolar e pequena iridectomia; depois attrito durante meio minuto, com certa energia, a cornea, com o dorso da cureta de borracha, em movimentos circulares, procedendo assim à massagem crystalliniana.

Feita a operação com as devidas cautelas antisepticas, no dia immediato a cicatrização é sempre perfeita, e pôde-se levantar definitivamente o aparelho. O motivo que levou-me a preferir a chamada cureta anesthetica ao gancho de que se servia Förster, foi a consideração de que operava em olhos cocainizados, sendo de observação que o epithelio da cornea perde muito de sua cohesão sob a influencia da cocainização, a ponto de ter eu uma vez observado descollamento de toda a camada epithelial da cornea, pelo simples attrito produzido pela cureta, em um caso de extração de cataracta, como consta de communicação, que sobre o caso fiz à Sociedade do Cirurgia e Medicina do Rio de Janeiro (1887—Boletins pg.

Para diminuir a influencia do attrito da cureta sobre o epithelio, e para facilitar seu escorregamento, eu costumo mergulhal-a amiudadas vezes, para essa manobra, na solução antiseptica de que me sirvo nas minhas operações, (solução de sublimado a 1:5000); estou certo, porém, que tomadas idênticas cautelas, não haverá grande inconveniente em empregar o gancho, como aconsella o professor de Breslau.

Como actua a massagem? Confesso que não me satisfaz completamente a explicação de Förster. Custava-me acreditar que as manobras de seu processo, de efficaça incontestavel para a maturação rapida das cataractas incipientes, não pulessem influir absolutamente na nutrição e transparencia dos crystallinos normaes; e, fosse por essa reserva mental, que aliás cederia diante da probidade acima de toda excepção do Förster, fosse pelo mesmo motivo que levou Arlt a objectar-lhe, isto é, pela possibilidade de luxação do

crystallino: eu não ousei nunca tentar a *corelysis* por este processo, em casos de perfeita transparencia do crystallino, apesar de que estando a proceder no laboratorio de physiologia experimental da Faculdade de Medecina a uma serie de experiencias em cães, com o fim de estudar as modificações, porventura determinadas pela massagem sobre capsula anterior, seu epithelio e cortical, já praticando simples punção e esvaziamento da camara anterior, já combinando-a com iridectomia, e fazendo a massagem do crystallino pelo processo referido, exagerando e demorando propositalmente suas manobras: uma só vez ainda não consegui ainda, por esse processo, promover a opacificação dos crystallinos transparentes.

Estas minhas experiencias, sobre as quaes farei em tempo relatorio circumstanciado, estão até aqui, como as de Oettinger (1), em opposição ás de Hess (2), que, attritando durante tres a quatro minutos com o extremo de um estylete rombo a face anterior de crystallinos de coelhos, por intermedio da cornea e iris, diz ter constantemente obtido opacificação lenticular, mais ou menos intensa, e analoga à produzida pela naphthalina no processo de Panas; tambem ás recentissimas de Otto Schirmer (3), que em 52 experiencias, feitas igualmente em olhos de coelhos pelo processo de Förster, obteve 46 cataractas, das quaes 36 parciaes e 10 totaes; e sómente em seis, obteve resultado negativo, sendo que destas — quatro foram das primeiras experiencias em que agiu com menos energia.

Em suas experiencias observou Schirmer que a opacificação começa invariablymente pelo pólo anterior $1/2$ a 2 horas depois da massagem, estendendo-se depois para o equador, augmentando gradualmente de intensidade até certo ponto, para depois diminuir, na maioria dos casos, ao ponto de permittir exame ophthalmoscopico do fundo do olho no fim de tres mezes. Em experiencias anteriores já havia Schirmer demonstrado (4) que, por uma compressão circumscripta do centro do crystallino, se podia provocar uma opacificação limitada, a qual coincidia com a morte dos elementos epitheliaes da capsula, alcançados pela compressão.

Pelo exame microscopio, que fez nos diversos periodos da opacificação lenticular, promovida pelo processo de Förster em coelhos, consignou Schirmer alterações mais ou menos consideraveis do epithelio capsular, caracterisadas por destruição cellular, fusão de pequenos corpusculos de chromatina, de sorte a tornarem-se maiores, formação de vacuolos á roda dos nucleos, e final degenerescencia destes, seguida muitas vezes de hypergenese cellular, de sorte que o epithelio da capsula anterior fica representado por diversas camadas; outrosim, registra notaveis alterações da cortical, caracterisadas pela desagregação fibrillar, formação de espaços interfibrillares mais ou menos consideraveis, vacuolos perinucleares, para os quaes passam os corpusculos de chromatina, e dahi para o corpo das fibras, que afinal se dilatam e estouram.

Quaesquer que sejam os resultados a que eu possa chegar nas experiencias que ora faço no Laboratorio de Physiologia sobre este objecto, é de crêr que a efficacia da massagem pelo processo de Förster para a maturação artificial das cataractas, dependa não só em grande parte da acção deletéria que o attrito produz sobre o epithelio da capsula anterior, que, como presume Leber (5), de experiencias a meu ver não infirmadas pelas de Deutschmann (6), re-

(1) *Ueber künstliche Reifung des Staars*. Inaugural Dissert. Breslau. 1885.

(2) *Bericht ueber die 19.^{te} Versammlung der Ophthalmolgischen Gesellschaft*. Heidelberg. 1887.

(3) *Experimentelle Studie über die Försters'sche Maturation der Catarat*. Arch. für Ophth. Band XXIV. Abth. I. 1888.

(4) *Experimentelle Studie über Linsencontusion*. Inaugural Dissertation. Greifswald. 1887.

(5) Arch. für Opht. B. XIX. Abth. 2.

(6) Arch. für Opht. B. XXIII. Abth 2.

presenta o papel principal como regulador dos phenomenos da diffusão entro o humor aquoso e o crystallino ; como tambem de identica acção sobre as fibras superficiaes da cortical, as quaes, tendo já vida precaria na cataracta incipiente, facil e rapidamente degeneram sob a influencia do attrito de encontro a um corpo resistente ; e, tanto mais efficazmente, quanto mais energico e demorado fôr o attrito. Em todo caso, porém, a marcha desses phenomenos é infinitamente mais lenta e menos perigosa, do que quando promovidos pela discisão, que pôde tornar-os tumultuarios.

E' fôra de duvida que a maturação artificial tanto se pôde promover pelo processo de Förster, excisindo préviamente a iris, como não o fazendo; porém não é menos certo que exagerando-se, como se exageram por esse processo, os phenomenos de diffusão, que promovem a rapida maturação, seria arriscado recorrer a essa operação sem abrir uma valvula de segurança contra certo augmento de tensão que se deve esperar, e que frequentemente manifesta-se mesmo nos ultimos periodos da evolução natural das cataractas nucleares, exactamente quando a alteração, attingindo aos ultimos elementos, comprehende as fibras corticaes superficiaes e o epithelio ; em taes condições os phenomenos de diffusão se accentuam além da norma em olhos cuja capsula tem perdido muito do seu elastério.

Se tal facto pôde dar-se na simples massagem sem iridectomia, e dá-se por vezes na evolução natural das cataractas, facil é ajuizar dos perigos do processo preconizado pelo Sr. Dr. Ottoni, abrindo amplamente a capsula anterior do crystallino, sem precaver-se contra o infallivel augmento da pressão intra-ocular, em individuos idosos. Este processo deveria fatalmente produzir os accidentes que são ha muito conhecidos; e o fizeram abandonar em circumstancias muito menos perigosas, a não serem :

a) As condições excepcionaes das duas observações publicadas pelo Sr. Dr. Ottoni ;

b) A pratica da extracção dentro das 36 primeiras horas.

As observações publicadas pelo Sr. Dr. Ottoni são evidentemente de cataractas immaturas, porém tão adiantadas, que nellas havia perfeita indicação para a extracção linear modificada, sem outra preliminar. Na primeira, em que o paciente tinha 47 annos, as cataractas eram de marcha relativamente rapida, a força visual estava reduzida á contagem de dedos a 0^m,75 num olho e a 0^m,25 no outro, a operação parece ter sido feita em um só dos olhos, provavelmente no direito ; porém em um e outro, apezar da falta de dados objectivos sobre as cataractas, a indicação para extracção immediata pelo processo linear modificado era perfeita. Na segunda, em que não vem indicada a idade do paciente, nem os dados relativos á força visual nem os relativos aos crystallinos, torna-se evidente, já pelo resultado que diz ter obtido, já pela expressão de *não maduras ainda*, com que qualifica as cataractas, que igualmente se tratava de cataractas quasi maduras, operaveis pela extracção linear combinada.

Se não fôra essa circumstancia, e se o Sr. Dr. Ottoni não se dêsse pressa em extrahir as cataractas no prazo de 36 horas, evidentemente insufficiente para que a cortical pudesse modificar-se, a ponto de facilitar a extracção total, *por mais largamente que tivesse sido aberta a capsula anterior do crystallino*, caso as cataractas não estivessem no periodo em que a extracção linear modificada pôde fazer-se impunemente, os accidentes inflammatorios não se deixariam esperar, complicando a extracção; e se o Sr. Dr. Ottoni tivesse que esperar mais tempo, para que toda a massa cortical, accessivel ao humor aquoso, se embebesse, os phenomenos glaucomatosos, que se manifestariam em taes condições, mesmo com a valvula de segurança préviamente estabelecida, por meio da iridectomia peripherica (processo de v. Graefe), com muito maior razão se apresentariam com todo o seu terrivel cortejo no caso vertente.

Nos dous pacientes do Sr. Dr. Ottoni, operados por discisão simples, mesmo em falta de accidentes glaucomatosos, a grande hyperhemia e inflamação da iris poderiam difficultar a excisão dessa membrana por occasião da extracção e determinar oclusão pupillar, sendo, como é, geralmente sabido,

quanto é arriscado operar-se, já não digo a extracção de uma cataracta, mas até a simples excisão da iris em taes condições.

O unico processo, pois, que pôde e deve ser aconselhado para maturação de cataractas nucleares, no estado actual de nossos conhecimentos, é o de Förster, que, á efficacia decisiva, reúne singular innocuidade; e só ha, a meu vêr, contraindicação para o emprego desse excellente processo de maturação artificial nas cataractas, mesmo nucleares, complicadas de luxação do crystallino; porquanto em taes casos, este escapa aos effeitos da pressão, é ha o perigo de perda do humor vitreo, que, como provei experimentalmente em 1869 em trabalho publicado nos Arch. f. Ophthalm. do mesmo anno (*) confirmado por todos os experimentadores que se me seguiram, pôde promover graves desordens intraoculares, entre as quaes figuram em primeira linha o descollamento e atrophia do corpo vitreo e o descollamento consecutivo da retina.

O Sr. Dr. MOURA BRAZIL pensa como Graefe que o maior numero de cataractas immaturas não necessitam absolutamente de processo algum de maturação para serem extrahidas. Wecker diz que por larga incisão e sem iridectomia podem ser perfeitamente bem extrahidas as cataractas immaturas, sem receio de que possam determinar accidentes. Considera o processo de Förster bom recurso, que pôde dar resultados favoraveis, porém provoca tambem por vezes accidentes graves. Neste processo vê um grave inconveniente: a iridectomia.

A maturação das cataractas pôde ser produzida simplesmente, pôde ser feita simplesmente pela massagem do crystallino, sem necessidade de recorrer á iridectomia.

Costuma promover a maturação pelo seguinte modo: puncciona o crystallino para dar sahida ás massas corticaes, e em poucos dias, seis ou oito, tem-se a opacificação dessas massas. Por este processo tem provocado a maturação de muitas cataractas sem o menor inconveniente, sem a menor irritação quer da iris, quer mesmo sem ter observado o menor augmento da tensão intra-ocular.

Ha corea de quatro annos, em um advogado da provincia do Ceará, praticou esta operação; fez uma pequena punção da capsula anterior, e em dez dias estava totalmente opacificado o crystallino; procedeu então á extracção da cataracta sem o menor accidente, sem a minima irritação e sem ter necessidade de excisar a iris. Considera hoje um crime fazer-se iridectomia nas operações de cataractas, desde que não sejam complicadas. Substitue esta pratica injustificavel pela simples punção do crystallino.

O SR. DR. HILARIO DE GOUVÊA confessa *commetter quasi diariamente* esse crime, do qual espera ser absolvido pelo bem que faz aos seus doentes. Raras vezes pratica a extracção de cataractas sem iridectomia, e o mesmo crime commettem os maiores vultos da ophthalmologia moderna, inclusive mesmo o Sr. de Wecker, taes como Jacobson, Förster, Sattler, Hirschberg, Lohr, Otto Becker, El. Meyer, etc.; os proceres enfim da ophthalmologia.

Acceita ainda, e na mesma ordem, como mandamentos da cirurgia os tres adverbios de Celso, dos quaes dous dizem respeito ao bem-estar do doente e o terceiro á esthetica; são estes: *tuto citi* e *juvante*. Como clinico, em primeiro logar attende ao *tuto*; *citi* perdeu sua importancia com a anesthesia; quando tudo não se puder conciliar, a *esthetica* deve ser sacrificada. Quando se intenta fazer systemathicamente a extracção das cataractas sem a iridectomia, muitas vezes se observam prolapsos da iris, que se vêm a excisar posteriormente, a menos que não se ligue importancia á adherência da iris com a cornea, o que, como todos sabem, constitue sério perigo, que fez abandonar o melhor processo de coremorphose sob o ponto de vista optico: a iridodosis.

A proposito do processo de Förster, não vê onde estão os graves incon-

(*) *Resultat einiger Versuche neber Glaskörperentlösung in Folge von Glaskörperverlust*. Arch. für Ophth. 1869, B. XV, Abth. 1.

venientes de que falla o Sr. Dr. Moura Brazil, sem especifical-os. De Wecker, que revela má vontade contra o processo de Förster, não cita um só caso de accidente grave, e até hoje ninguém os archivou.

Passa depois a analysar o processo de *puncção* restricta ou limitada, de que se serve o seu illustre collega Sr. Dr. Moura Brazil, e mostra que, á parte a impropriedade do termo *puncção*, esse processo é o da diseição simples, operação ha muito condemnada por todos; appella para os dados fornecidos pela anatomia e physiologia pathologicas, e, lembrando os trabalhos do professor Leber, de Goettingen, mostra a maneira por que uma pequena abertura capsular pôde obliterar-se á custa de hypergenese epithelial, e impedir o accesso de humor aquoso a toda a cortical. Esse processo nem mesmo tem, em relação á effiçia, o valor do preconizado pelo Sr. Dr. David Ottoni, que combateu por perigoso.

O SR. DR. NEVES DA ROCHA teve já occasião de empregar em Campinas o processo de Förster em dous casos de extrema lentião de opacificação do crystallino, obtendo optimo resultado; e nemhum destes casos observou accidentes. Pensa que a iridectomia é dispensavel para a maturação; experiencias feitas por Gunning de Amsterdam, Renaldo de Buenos-Ayres, provam que só a paracentese dá os mesmos resultados que a iridectomia.

E' de opinião que a maturação artificial das cataratas é sempre indicada, desde que o doente desejal-a.

O SR. DR. MOURA BRAZIL diz que terá de apresentar ao Congresso uma nota sobre processo de extracção de cataractas; por occasião de sua leitura discutirá o valor da iridectomia. Limita-se agora a referir os factos que lhe acodem á memoria, alguns referentes a homens geralmente conhecidos, nos quaes empregou para a maturação artificial a *puncção* do crystallino, sem accidente algum, sem motivar adherencia da iris. Appella para o seu amigo e collega Dr. Guedes de Mello, que o viu por esta forma operar mais de uma vez.

O SR. DR. GUEDES DE MELLO vem confirmar as asserções do Sr. Dr. Moura Brazil referentes á maturação artificial das cataractas pelo processo da *puncção* do crystallino; praticou algumas vezes este processo e viu outras muitas realizado pelo Sr. Dr. Moura Brazil, sempre sem accidentes. Tolavia acredita que não seja innocuo em todos os casos; desde que a *puncção* fór um pouco extensa poderá motivar inconvenientes.

O SR. DR. PEREIRA DA CUNHA definindo o que é *puncção*; que todo o ferimento da capsula crystallineana é uma diseição, sendo para isso indifferente a extensão desse ferimento. Desprezando, porém, a questão de palavra, pronuncia-se contra a *pretendida puncção*, porque, ou é insignificante e superficial e pôde cicatrizar logo, como provou Leber, ou, sendo mais extensa a diseição e extremamente retractil a capsula, não se pôde dosal-a exactamente, arriscando-se á imbibição tumultuaria das fibras crystallineanas e a accidentes glaucomatosos, que exigiriam iridectomia e extracção *incontinente*, quando ainda nem todas as fibras se acham opacificadas e não haja criterio para julgar-se da limpeza do campo pupillar.

O processo de Förster só pôde trazer luxação do crystallino, quando feito muito brutalmente.

Reserva-se para em occasião opportuna discutir o melhor processo de extracção das cataractas.

O SR. DR. J. SANT'ANNA lê :

Da ophthalmia dos recém-nascidos no Brazil e do seu tratamento prophylactico

Como parteiro e portanto sendo o immediatamente responsavel pela saúde dos recém-nascidos propuz esta these, para ser discutida de um modo correlativo no nosso primeiro Congresso de cirurgia e medicina muito certo de que melhor occasião não se me poderia deparar, porquanto cada um dos membros do Congresso poderá contribuir com o contingente de suas observações no tocante á frequencia e á gravidade da molestia entre nós, á influen-

cia de nossos habitos e finalmente aos meios prophylaticos que têm sido empregados.

Para encarecer esta questão, basta dizer que na Europa mais de um terço das causas da cegueira é attribuida á ophthalmia purulenta dos recém-nascidos, cujas victimas se computam em 100.000 ; por isso, de algum tempo a esta parte, tem sido a prophylaxia desta molestia uma das constantes preocupações dos ophthalmologistas e principalmente dos tocologos.

Para melhor orientação dos debites, peço venia para apresentar um resumo do estado actual da questão no estrangeiro.

Dous methodos prophylacticos porfiam pela preferencia ; um, a que chamarei directo, consiste em instillar collyrios antisepticos nos olhos do recém-nascido ; outro, que denominarei indirecto, cifra-se em fazer lavagens antisepticas da vagina durante o parto e dias antes do trabalho.

Afim de evitar prolixidades inuteis, tão sómente me referirei aos processos principaes.

O processo de Credé é o mais notavel, reduz-se a deitar uma gotta de uma solução aquosa de nitrato de prata a 2 % em cada um dos olhos do recém-nascido, logo que este sahir do primeiro banho. Credé, a principio, assim procedia sómente para com os filhos de mulheres atacadas ou suspeitadas de blenorragia ; mais tarde, porém, generalizou o seu tratamento prophylactico a todos os recém-nascidos, visto a difficuldade de se fazer um diagnostico seguro na pratica ordinaria.

Este processo foi rapidamente divulgado por toda a Allemanha e, graças ao seu emprego, a frequencia da ophthalmia, que na méia era de 12 %, desceu a 1 %, e em algumas maternidades a molestia desapareceu completamente.

Outro processo, a solução aquosa de sublimado corrosivo a 1.1000 %, para loções dos olhos do recém-nascido, esteve muito em voga na clinica obstetrica de Berlim durante o anno de 1883. Dentre 956 recém-nascidos, assim tratados, sómente seis tiveram a ophthalmia. Em outras clinicas o sublimado deu resultados bastante notaveis para o collocar em competencia com o nitrato de prata ; todavia quasi todos os parteiros optam hoje pelo processo de Credé, fundados em razões que passo a expender :

A solução do sublimado tem-se assignalado por indubitaveis successos, não obstante, as provas de sua efficacia não são tão numerosas como as da solução do azotato de prata, e acresce ainda que sua manipulação é um tanto perigosa. As experiencias de Kreis demonstraram, é certo, que uma solução de nitrato de prata a 1 % e outra de sublimado a 1:10.000 impedem a vegetação dos *gonococci* ; isto posto, pareceria indifferente que o liquido para as instillações fosse composto de qualquer destes agentes ; as referidas experiencias, porém, discriminaram a propriedade que tem o nitrato de fazer contrahir as cellulas invadidas pelos *gonococci*, de sorte que estes, fugindo do nucleo dellas, são logo atacados pelo sal de prata ; demais, em virtude da causticidade deste, forma-se na superficie da conjunctiva uma eschara capaz de se oppôr a que os *gonococci* escapos penetrem de novo no interior dos tecidos para ali repullularem. Estas qualidades privilegiadas não as possui o sublimado.

Quanto aos processos indirectos, alguns parteiros e oculistas consideram-os como perfeitamente sufficientes : *Charpentier* aconselha duas lavagens vaginaes por dia, feitas com uma solução aquosa de sulphato de cobre a 1 %, não só algum tempo antes, como durante o parto. *Galezowski* recommenda as injeções e pulverisações phenicadas das partes geniticas durante os ultimos momentos do trabalho. No Congresso dos Medicos Allemaes, havido em Berlim no mez de Setembro de 1886, Cohn, depois de ter estabelecido um confronto entre os resultados alcançados pela antisepticia rigorosa durante o trabalho e as instillações preventivas, decidiu capitulando estas ultimas de superfluas.

Tambem no congresso dos gynecologistas allemães, que teve lugar em Munich no mesmo anno, Kaltenbach referiu que em 200 partos apenas se limitou a fazer lavagens vaginaes com uma solução de sublimado 1:1000

e a lavar os olhos dos recém-nascidos com agua distillada, que nesta serie não teve a lamentar um unico caso de ophthalmia.

Na discussão que seguiu-se a esta communicação, muitos dos membros do Congresso impugnaram este processo como insufficiente, allegando que as lavagens, emborameticulosamente feitas, nunca poderiam arrastar completamente todos os *gonococci* refugiados nas numerosas pregas da vagina, o que por muitas vezes foi verificado por Kröner. Este autor sempre encontrou grande cópia de *gonococci* na vagina de mulheres, que por largo tempo estiveram sujeitas a este tratamento.

Tenho para mim que, para assegurar os effeitos das lavagens, muito conviria reiteral-as, o que arrastaria as mucosidades, que lubrificam o canal genital; por consequencia, a expulsão do feto havia de tornar-se mais prolongada, estabelecendo, portanto, uma das causas predisponentes da ophthalmia.

Não ha negar que as lavagens anti-septicas têm produzido alguns beneficios; porém, segundo se depreheende de uma estatistica de Bayer, a proporção da ophthalmia tão sómente desceu de 22 a 14 e a 12 o/o.

E' indubitavel que o processo de Credé é o que tem reunido maior numero de suffragios; não obstante, a generalisação, que lhe deu o seu autor, repugna ainda a alguns parteiros. Os proprios defensores deste tratamento prophylactico confessam que a solução do nitrato de prata provoca ás vezes certo grão de irritação das conjunctivas e um pequeno corrimento mucopurulento; implicam, porém, que estes phenomenos coincidem sempre com o exagero das instillações.

Barnes, na ultima edição do seu notavel tratado de partos, muito apreciado pelos especialistas, qualifica de barbaro o methodo de Credé, refere que assistiu ao parto de uma senhora, completamente isenta de corrimento suspeito, não obstante, o filho contrahiut a ophthalmia, apezar ainda de ter vindo ao mundo envolto no sacco amniotico absolutamente intacto; tambem conta que se tem observado a ophthalmia em crianças que foram extrahidas pela operação cesariana. Este illustrado parteiro, sem negar que em alguns casos a causa da molestia seja o corrimento gonorrheico, opina, entretanto, que na maioria cumpre procurar o germen do mal nas esponjas e roupas do uso da criança, ou mesmo nas mãos do parteiro; aconsella, por isso, a desinfectão das esponjas e meticuloso asseio em tudo quanto deva ser utilizado pelo recém-nascido (pag. 454).

Um dos meus primeiros cuidados, quando cheguei da Europa em meiado de 1884, foi indagar de alguns collegas parteiros, que aqui clinicaram havia mais tempo, o que pensavam a respeito da prophylaxia da ophthalmia purulenta dos recém-nascidos; das minhas inquirições vim a saber que a ophthalmia dos recém-nascidos não era aqui muito frequente, que só excepcionalmente apresentava gravidade, não se fazendo mister por isso uma prophylaxia energica.

Ultimamente, em conversa com o Sr. Dr. Feijó, tive noticia de que no seu serviço obstetrico na Santa Casa da Mesericordia têm havido diversos casos de ophthalmia, porém cedendo todos ao tratamento instituido, tendo ficado cega apenas uma criança, deploravel occurrencia devida a motivos especiaes.

O Sr. Dr. Erico franqueou-me o livro das observações obstetricas do seu serviço na mesma Santa Casa; d'ahi colhi uma serie de 108 partos, contando sómente com os recém-nascidos que vingaram; deram-se 12 casos de ophthalmia purulenta; as crianças todas sahiram curadas do hospital, depois de terem sido submettidas ao tratamento classico.

Declararam-me estes dous distinctos parteiros que nunca usaram de tratamento prophylactico; sómente o Sr. Dr. Erico informou-me que, em casos de mulheres suspeitadas de blenorragia, instituia lavagens antisepticas da vagina nos dias proximos ao parto. No tocante ás minhas observações na clinica civil, excluindo os casos em que extrahi fetos já sem vida, e os em que perdi de vista as crianças, sómente tenho a aprensentar uma pequena série de 48 partos; nesta serie, seis crianças tiveram uma inflammiação conjunctival tão benigna que em poucos dias cedeu a um simples collyrio de agua distillada

e acido borico na proporção de 2 %; por isso, não capitulei a affecção de ophthalmia purulenta; é verdade que não fiz o exame pelo microscopio das secreções pathologicas, mas é preciso convir que este genero de pesquisas nem sempre quadra á clinica civil. Sômente em um caso pratiquei o processo de Credé, foi em uma criança, cujo pai me confessara que pouco tempo antes do seu casamento contrahira uma agudissima blenorragia. Não se deu a ophthalmia. Embora esteja muito convencido da efficacia do processo de Credé, todavia o reservo sômente para os casos confessos ou suspeitados de blenorragia, e quando ao mesmo tempo houver demora do parto; fóra destas condigões, limito-me a fazer loções nos olhos do recém-nascido com um pouco de agua morna, tão rapidamente quanto me é possível, logo após a sua expulsão. Utilizo-me para esta pequena intervenção do algodão phenicado; aconselho, enfim, a separação completa de todos os objectos do serviço da criança e dos que pertencem á puerpera.

Procurarei justificar com algumas considerações o meu modo de proceder.

As estatisticas são concordes em que a ophthalmia purulenta dos recém-nascidos é muito mais frequente nos hospitaes do que na clinica civil; ora, se a causa da molestia é o *gonococcus*, como todos conhecem, não encontro motivo para que elle seja mais nocivo n'uma maternidade do que nos domicilios privados; por quanto, o *coccus* blenorragico ataca com a mesma virulencia tanto a urethra do rico como a do pobre. Isto posto, acredito que a difficuldade de se manter um rigoroso asseio nas enfermarias e nos utensilios usados pelos recém-nascidos, entra como grande factor na produção da molestia. Em outras palavras, sômente pelo contagio ou infecção ulterior se poderá explicar a grande proporção da ophthalmia purulenta na clinica nosocomial; se fór assim, o que avanta a prophylaxia systematica?

Acode-me outra reflexão: a blenorragia no homem é tão commum, pelo menos no Rio de Janeiro, que se poderá applicar ao caso aquelle celebre dito de Ricord, que é bastante conhecido para que me dispense de repetil-o; junta-se á frequencia da molestia a sua curabilidade, haja controvérsida por alguns especialistas abalisados, haja vista a desanimadora opinião de Noeggrath: para este autor, a blenorragia nunca se cura e quando possa curar-se é porque tornou-se latente; por isso, aduz ainda, nos Estados-Unidos, as moças temem o estado conjugal, por saberem que todas as suas conhecidas ficaram doentes desde a época do casamento. Para Noeggrath, a causa destes incommodos é a infecção gonorrheica determinada pelos maridos.

Se me affigura exagerado este modo de ver; creio que, com os processos modernos de tratamento, o mal é debellado na maior parte das vezes; entretanto, é preciso convir que entre nós os individuos affectados desta molestia procuram de preferencia as medicões improprias e banaes; ha por este motivo um grande numero de blenorragicos, que se casam suppondo-se curados; todavia, a porcentagem da ophthalmia virulenta é pequena em comparação com a frequencia da blenorragia; como explicar este desencontro? Não terá, até certo ponto, razão de ser a velha idéa de Velpeau e Vidal, os quaes, baseando-se na circumstancia do feto nascer com os olhos fechados, não admittiam o contagio realizado na passagem pela vagina? Formularei ainda outra duvida, que muito desejaria arredar do meu espirito: será a ophthalmia purulenta dos recém-nascidos tão rapidamente grave, que o medico não possa jugular-a logo que ella se accentue? É muito provavel que labore em erro, mas, das minhas leituras, das communicações verbaes de alguns collegas e das minhas observações, embora miniguadas, sou levado a concluir que a cura da molestia constitue a regra geral.

Pelo que respeita ás causas da cegueira no Brazil, disponho apenas de uma pequena estatistica: devo-a á gentileza do Ilm. Sr. Dr. Benjamin Constant, director do Imperial Instituto dos Cegos. Matricularam-se neste estabelecimento, até a data de 24 de Agosto ultimo, 128 cegos, 30 destes (cerca de 29 %) tiveram a ophthalmia dos recém-nascidos.

O Sr. Dr. Correia Bittencourt, em artigos publicados no *Brasil Medico* de 1886, referindo as suas viagens pelo Norte do Brazil, conta que 48% dos cegos por elle examinados deviam sua desgraça à ophthalmia dos recém-nascidos.

Destes dous documentos resulta pequeno ensinamento, porquanto no Instituto dos Cegos existem muitos filhos de proletarios. Ora, nós sabemos que as classes populares têm o máo veso de sómente procurar os recursos da sciencia, depois de desilludidos das suas praticas absurdas, a que denominam remedios caseiros; não é por conseguinte sophismar que as funestas consequencias da ophthalmia poderiam ser evitadas por meio de tratamento opportuno e conveniente.

O proprio Sr. Dr. Bittencourt declarou que no Norte o povo tem por habito empregar a urina em fermentação para o tratamento da ophthalmia; é desnecessario insistir que semelhante selvageria será capaz até de determinar a molestia em um individuo são.

Em resumo, a julgar pelos ultimos Congressos havidos, e pelas recentes monographias sobre o assumpto, o processo de Credé tem de continuo conquistado as mais francas adhesões; e de tal sorte acha-se hoje firmada na convicção da maioria dos praticos a proficuidade deste processo, que os governos de certos paizes, como da Austria-Hungria e da Allemanha, bem avisados pelos facultivos, tomaram a si a tarefa de propagar e até de tornar obrigatorio o tratamento prophylatico pelo processo de Credé.

CONCLUSÃO

Será no Brazil a ophthalmia virulenta dos recém-nascidos tão frequente e tão rapidamente funesta que torne-se necessaria a generalisação do processo de Credé?

O SR. DR. HILARIO DE GOUVEIA diz que, quando cogitou de apresentar um trabalho a este Congresso Geral de Medicina e Cirurgia, o seu primeiro pensamento foi escrever sobre a these que ora se discute, a qual, pela sua importancia, merece preferencia sobre qualquer outro ponto da especialidade, sendo que pensa que nenhum poderá promover beneficios immediatos superiores. Julga conveniente esclarecer todos os pontos referentes á questão, de modo que cada um dos membros do Congresso saia com perfeito conhecimento de materia e armado de um meio quasi infallivel e facil de prevenir a causa mais frequente da cegueira. Antes de entrar em outras minudencias, diz exigir tambem o methodo de Credé a anti-septica mais rigorosa antes do parto, como tambem depois, por lavagens anti-septicas da vagina, da face e das palpebras da criança, applicação de compressas anti-septicas durante 24 horas sobre as palpebras das crianças, tendo estas ultimas applicações por fim prevenir infecções *post partum*, ao passo que a instillação da solução de 2 % do nitrato de prata na conjunctiva só tem por objecto a desinfectação conjunctival.

Não está de accordo com o Sr. Dr. Sant'Anna em relação á etiologia da molestia. Desde o principio deste seculo que o celebre Frederico Jäger provou que os simples corrimentos brancos podiam produzir conjunctivites purulentas, o que tem sido confirmado por todos, e é hoje corrente; ainda mais, o professor Sattler, notavel bacteriologista, examinando os lochios de mulheres

que nunca tinham soffrido de corrimento algum, encontrou nelles o mesmo *gonococcus* da blenorrhagia, e verificou por experimentação a virulencia desses lochios, o que parece indicar que esse *coccus*, existindo normalmente na vagina, multiplica-se e ganha condições de virulencia em circumstancias especiaes, e por isso aconselha a generalisação do processo de Credé, e como complemento propõe a separação das crianças das maternidades.

O SR. DR. NEVES DA ROCHA diz que dos dous agentes que disputam a primazia no tratamento prophylactico da conjunctivite purulenta, o acido phenico e nitrato de prata, dá preferencia a este ultimo, que apresenta estatistica mais favoravel. Termina propondo que se torne obrigatorio o methodo de Credé.

O SR. DR. RODRIGUES LIMA julga não estar ainda resolvida a questão da prophylaxia da ophthalmia dos recém-nascidos. Acredita que o methodo de Credé é antes curativo do que prophylactico, e suppõe que ao tratamento anti-septico cabe a preferencia, e attribue os successos desse methodo à antisepeia vaginal pelo sublimado e outras substancias. Para o orador o methodo de Credé, longe do ser vantajoso, é perigoso, porque pôde promover uma irritação e inflamação grave dos olhos, mais grave mesmo do que o mal que pretende evitar.

O SR. DR. GUDES DE MELLO applaude a iniciativa do seu illustre collega o Sr. Dr. Sant'Anna, e deseja que o Congresso formule preceitos completos para serem vulgarisados, pois essa molestia é a mais frequente das causas de cegueira; lembra que a infecção pôde ser devida, não só às causas já expostas, como tambem e secundariamente às esponjas, às mãos impuras da parteira, da parturiente, etc. Julga indispensavel a generalisação do methodo, porque, baseando-se em uma estatistica de Mackenzie, acredita que tanto as vaginites blenorrhagicas, como as vaginites chronicas, purulentas ou catarraes podem vir a ser causa da conjunctivite purulenta dos recém-nascidos.

Estando esgotado o tempo destinado à primeira parte da ordem do dia, e havendo ainda oradores inscriptos, é o assumpto adiado para a segunda parte da ordem do dia da sessão seguinte.

O SR. DR. ALVARO ALBERTO lê:

Tratamento da febre amarella

Das numerosas theses que o Congresso Brasileiro de Medicina e Cirurgia propoz-se discutir, nenhuma interessa, especialmente ao clinico brasileiro, mais do que esta: o *tratamento da febre amarella*.

Aqui, como alhures, deve ter o seu programma a therapeutica. Qual deve ser esse programma?

Pois que se trata de infecção microbiana, a primeira idéa que ao therapeuta acode é naturalmente livrar do infectante o infeccionado, matar o microbio ou, pelo menos, impedir-lhe a pullulação.

Será exequivel esse plano? Convenho em que matar o microbio sem matar o doente ha de ser difficil; mas será isso indispensavel? Não, a therapeutica anti-septica deve contentar-se com obstar à multiplicação dos microbios (Bouchard) (1) ou fazel-os mudar de função. E' neste caso, ao terreno, ao

meio constituido pelo organismo infectado que nos devemos dirigir. A esse meio tem o microbio de manter-se constantemente adaptado, para delle poder viver. Ora, tal adaptação não é possível sem que o pequeno ser acompanhe as modificações do organismo, modificando-se tambem. A toda alteração material deve por força corresponder alteração funcceional: logo, para livrar o homem da acção malefica da bacteria, bastará forçar est'ultima a mudar de vida, mudando a constituição do primeiro.

Depende do *meio* de vida o modo de viver.

Dous methodos se offerecem para a anti-sepceia : a pharmacotherapia e a bactereotherapia. Qual delles preferir ? Sem duvida nenhuma, o que mais promette é o primeiro ; mas cumpre reconhecer que as tentativas bactereotherapicas de até esta hora, se não têm sortido o effeito desejado, contudo permittem suppôr que, na febre amarella, como nas outras infecções, o novo methodo, aperfeiçoado, pôle bem ser coroado de bom exito.

Pouco significam contra a bactereotherapia os insuccessos dos seus primeiros ensaios ; porque a principal das condições de feliz exito, a condição de terreno, tem sido até aqui mal preenchida. De facto, outros e mais valiosos hão de ser os resultados therapeuticos, se, ao lançar no organismo a bacteria encarregada de lutar pela cellula organica contra o microbio pathogeno, conservar-se o terreno da luta nas melhores condições para a bacteria e nas peiores, se possível, para o microbio. Neste caso, realizadas as duas ordens de condições (as favoraveis ao bom e as contrarias ao máo microbio), o processo curativo será mixto: attingirá o mesmo fim por mais de um meio, e então serão augmentadas as probabilidades de victoria.

Para exemplificar, supponhamos que a quinina, quando em dissolução nos liquidos organicos, diminue a vitalidade do microbio da febre amarella, mas continúa a ser optimo alimento para certa especie, que floresce nos seus solutos concentrados: é claro que, se se escolhesse esse microbio da quinina para defender do da febre amarella a cellula organica, nada será mais util, para não dizer indispensavel, do que manter o organismo infeccionado constantemente saturado de quinina.

Muito, pois, se deve esperar da pharmacotherapia anti-septica ; tambem da bactereotherapia. Mas sómente *muito*, e não *tudo* : se nada esperar do novo methodo curativo e desprezal-o é censuravel, não menos o é que se exagerem, como se vão exagerando, as tendencias, alias plausiveis, da therapeutica moderna, constituindo a anti-sepceia, a perseguição do microbio, em verdadeira idéa fixa de therapeutica delirante.

O microbio é alguma cousa, sem duvida ; mas está longe de ser tudo. Nem mesmo é o principal. O principal é a substancia toxica que o parasita introduz no organismo. Com effeito, o microbio, que é ser parasitario, deve actuar como todos os parasitas, como a filaria no sangue, a trichina no musculo ou o anchylostomo no intestino, propinando toxicos á victima, além de lhe roubar nutrientes.

Não é a bacteria que é a molestia, e sim a intoxicação de que aquella é *causa*, — intoxicação que pôde sobrexistir á bacteria, e até passar a ser causida pelo cadaver do parasita.

E' a uma intoxicação que, em ultima analyse, se reduz a infecção microbiana ; ella é passivel, portanto, de tratamento pelos *anti* ou *contra*, isto é, pelos antidotos ou contravenenos.

O ideal do clinico é o remedio nosocratico ; pois bem, não deixará de ser nosocratico o tratamento, se, em vez de *anti-septico* for *antidotico*.

Agora, será possível algum dia determinar o antidoto de cada infecção ? Assim o promette a chimica biologica, de que tudo é de esperar.

Por enquanto, infelizmente, dos nosocraticos da febre amarella, nem o empirico, ao menos, isto é, o *especifico* se conhece.

Pelos methodos etiologico, pathogenico e especifico, nada se consegue, pois. Não sabe-se como cortar o mal pela raiz. Que fazer, á vista disto ? Seguir o methodo especifico *quand mème* ? Dirigir-se pelo *espectante*, limitando-se á *espectação* ? Tanto um como outro alvitre são extremos perigosos ;

mas, como breve se verá, o primeiro, que é o requinte do empirismo, expõe a muito mais do que o segundo.

E' este um conceito sempre verdadeiro, qualquer que seja o nome da molestia.

Todavia é justamente o específico, o methodo therapeutico mais geralmente seguido. E' o methodo dos formularios. As molestias ali se chamam *especies* nosologicas, e, como constituem *entidades* morbidas *independentes* do doente, todas as da mesma especie são passíveis de tratamento invariavel. A receita com que um *curou-se* deve por força curar todos: eis o absurdo enorme a que conduz o velho ontologismo, cuja tolerancia muito deve admirar hoje, que não é mais tempo de superstições.

As molestias, disse Bordeu, ha muito tempo; as molestias não são seres, porém sim modos de ser.

Como a saude, que é a vida do bem organizado, a molestia é simplesmente um modo de vida, — a vida do mal organizado.

A vida é uma vasta série de transformações inter-dependentes, harmonicamente realizadas em um meio especial, — o organismo. Traduz-se a inter-dependencia dessas transformações na influencia que pelos seus productos materiaes e effeitos dynamicos ellas exercem umas sobre as outras; e, quanto ao meio especial, que se diz *organizado*, as suas condições, tão physicas e chimicas como quaesquer outras, não se especialisam senão pela harmonia e solidariedade sympathica que permittem entre as reacções que ellas proprias determinam. E' o encadeamento dessas transformações o que essencialmente constitue a saude; e é para garantil-o nas superficies de grande extensão e actividade que nos seres superiores funcionam dous aparelhos: o circulatorio, distribuindo os materiaes, e o nervoso as forças organicas.

Por intermedio desses dous aparelhos mantem-se o meio organico constantemente em relação com o exterior; de sorte que pela circulação e a innervação podem os reagentes chimicos e agentes physicos deste meio actuar a todo instante, como actuam, sobre a chimica e a physica do primeiro.

Nada é mais variavel do que tal acção. Póde ser normal ou anormal, e, neste caso, perturbar mais ou menos profundamente a economia. Se é branda, embora rapida, ou é *lenta*, embora *um tanto profunda*, pouco ou nada succede, na apparencia: o organismo modifica-se, mas continúa a viver sadiamente, posto que de outro modo, — melhor ou peor, com mais ou menos saude do que dantes. Se, porém, é *brusca* e por demais *heterogenea*, se afastando notavelmente daquella para que estava preparado o organismo, a consequencia é que as condições materiaes e dynamicas do meio organico transformam-se a ponto de, em extensão consideravel, dar logar a reacções discordantes, não susceptíveis do geral encadeamento caracteristico do estado de saude. Manifesta-se então ruidosamente a modificação do organismo; desarranja-se a mecanica das funcções, e assim fazem-se ver os effeitos da intoxicação, — os symptomas da molestia.

Supponhamos que nenhuma outra acção exterior vem contrariar *antidoticamente* a causadora da molestia; mas que o toxico (oriundo do proprio organismo, se é physico o agente etiologico) não reage em proporção excessiva sobre o principio para o qual tem affinidade; e que as reacções *detheropathicas* ou sobrevindas por acção material ou dinamica da inicial tambem se dão em pequena escala: — o organismo, fazendo por adaptar-se às condições que se lhe impoem, póde então salir-se victorioso de tal luta, livrando-se dos materiaes incompatíveis, cujo conflicto anormalisa-lhe a vida, embora sujeitando-se a ficar sem o que tinha e com o que não tinha (em *vida latente* ou não) embora sujeitando-se a adoptar novo modo de existir e consequentemente nova maneira de viver.

O ser organizado póde soffrer modificações profundas em sua composição, sem contudo deixar de ser vivo, desde que taes modificações não lhe atinjam a organização: — como a molecula isolada póde mudar de composição sem mudar de *função*, desde que não se lhes altere a organização, quer dizer — a constituição chimica.

E', pois, realidade a *força medicatriz da natureza*. A natureza do ser vivo, porém, *natura naturata*, nada mais é do que um conjunto de condições physicas e chimicas como quaesquer outras deste mundo, constituindo um meio particular, que ellas proprias se encarregam de conservar independente, até certo ponto, do meio exterior.

Quer isso dizer que, além da melicatriz, ha nos seres vivos a *força conservadora*, faculdade interessantissima, em cujo conhecimento se tem a chave da explicação de phenomenos como o enxertamento, a hereditariedade a esterilisação vaccinica e a fertilisação do organismo para certas molestias, para os respectivos microbios.

De facto, uma vez effectuada a modificação *adaptadora*, consecutiva á molestia, o organismo tende a conservá-la, segundo as affinidades da sua nova composição; e esse fim é attingido, se a tal não se oppõe o meio ambiente deixando de satisfazer aquellas affinidades como no momento da adaptação, ou exercendo sobre o systema uma acção que, talvez anteriormente inoffensiva, venha a ser na actualidade pathogenica.

Não é a *força conservadora* senão a resultante das repulsões e electividades com que as condições do meio organico fazem-o reagir sobre as do exterior. E' de conformidade com a sua constituição physico-chimica actual que cada organismo actua sobre o meio ambiente, accitando sem conflicto o que não lhe é heterogeneo ou improprio para a sua organização particular — como um nucleo crystallino reúne em torno de si os isomorphos.

Duas forças defendem, pois, os seres vivos da desorganisação: a medicatriz e a conservadora. Mas a força medicatriz não é senão a faculdade de adaptação: por conseguinte, em vista do exposto, pôde-se affirmar que a molestia é uma verdadeira luta de adaptação, em que o favorecido é sempre o organismo, pela elasticidade da *saude*.

Ora, se assim é, comprehende-se agora quão perigoso não ha de ser o cego empyrismo dos *formularios*, que, fazendo ingerir medicamentos a torto e a direito, nunca simplesmente inuteis, mas somente ou uteis ou prejudiciaes, — pôde muitas vezes não servir senão para augmentar a afflicção ao afflito, isto é, para difficultar a adaptação do organismo.

Pelo mesmo motivo tambem se comprehende que não menos perigoso deve ser o *methodo symptomatologico*, se imprudentemente exagerado, como o é tantas vezes no tratamento do typho ieteroide. Com effeito, não é raro ver no tratamento symptomatologico dessa molestia a morphina em dose de favorecer a anuria; o acido salicylico em dose de favorecer a albuminuria; a pilocarpina em dose de provocar a adynamia cardiaca...

Moderadamente applicado, o *methodo symptomatologico* é um dos mais uteis, sem duvida, e até indispensavel; mas, na febre amarella, de todos os methodos therapeuticos, o que offerece resultados mais seguros, isto é, não conjecturaes, mas determinados pela experiencia, é o *methodo naturista*.

Facilitar a adaptação do organismo *secundando a natureza*, isto é, favorecendo ou provocando os movimentos organicos saltares que fôr possivel provocar, eis o fim desse methodo curativo. Se a molestia é uma luta de adaptação, não pôde elle deixar de ser proveitoso; pois que facilitar a adaptação do organismo deve ser tanto como facilitar-lhe a cura da molestia.

Na febre amarella, um dos passos mais apreciaveis do organismo para a adaptação é o abaxamento da temperatura ao terceiro dia, no segundo periodo da molestia; tem aqui applicação, portanto, o *methodo naturista*, pois que, além de racional, é, felizmente, possivel promover tão benefica remissão da febre, embora por processo cuja identidade com o natural se ache por provar.

O meio para isso é a quina.

E' realment notavel a acção desse alcaloide na febre amarella, quando administrado, não no segundo periodo, impropriamente denominado periodo de *quina*, mas logo no começo da molestia, desde que ella faz-se *suspeitar*: a temperatura desce ao entrar o segundo periodo, mas tão sensivelmente influenciada pelo medicamento, que desce bruscamente, parando quasi sempre *abaixo* da normal, a 36°,5 e até a 36°,0.

A consequencia dessa grande remissão artificial é a mesma que a da remissão natural de intensidade maxima: convalescença immediata, ou terceiro periodo de extrema benignidade.

Fundamentam esta asserção não poucas dezenas de factos observados sobretudo em 1886, por occasião da epidemia de febre amarella, que deu-se nessa época no curato de Santa Cruz.

Nessa epidemia, todos os meus doentes foram tratados pelo mesmo methodo therapeutico, *methodo misto*, consistindo em anti-sepçia do tubo digestivo, eliminação do toxico amarello pela diaphorese e diurese, e intensão da remissão natural da febre. Para a anti-sepçia, era escolhido o calomelanos; para a diaphorese e diurese, calor e agua, auxiliados pela pilocarpina (aos milligrammas) e aconitina; e finalmente, para o effeito anti-thermico, o salicylato de quinina, em doses superiores a 1,0 em 24 horas. Pois bem, o resultado desse tratamento foi o seguinte: todos os doentes que a elle sujeitaram-se escaparam sem terceiro periodo da molestia ou com terceiro periodo extremamente benigno, constituido, quando muito, por febre, albuminuria, irritação gastrica, metrorrhagias, — tudo muito attenuado.

Póde-se affirmar tambem que quasi todos os doentes que salvaram-se, na alludida epidemia, foram tratados segundo o methodo por que me guiei; e que quasi todos os que não foram tratados por esse modo (ou por não terem tido enfermeiro, ou por terem se entregado a curandeiros) soffreram a molestia em terceiro periodo, e à gravidade delle succumbiram.

Como se vê, são bem satisfactorios os resultados praticos a que conduz o methodo naturista na febre amarella, auxiliado pelos methodos etiologico e pathogenico. Não são theoricos e problematicos, como os que promettam estes ultimos, que no entretanto, não obstante, convém não deixar de lado, sempre que não pareçam prejudiciaes.

A pratica sancçiona, pois, aqui a theoria, que, fazendo da molestia uma luta de adaptação, conclue que a melhor medicina é ainda hoje a pregada por Hippocrates, a medicina physiatica ou naturista, que tem por divisa: *Quo natura vergit, eo conducendum*.

O SR. DR. HENRIQUE DE SÁ diz que, tendo conhecimento das experiencias do Sr. Dr. Felicio dos Santos sobre a acção desinfectante e detersiva do glyco-borato de sodio e de sua innocuidade, mesmo em doses elevadas, lembrou-se de empregal-o na febre amarella, cuja etiologia parasitaria acceita, de accordo com os trabalhos do Sr. Dr. Freire. Obteve tres successos em casos bem caracterisados e, animado por estes, empregou o mesmo tratamento em mais 22, todos seguidos de cura. Apresenta em seguida uma serie de observações, nas quaes consigna 25 casos de cura, tendo, entretanto, tido alguns insuccessos (não diz quantos). As doses, em que empregou o glyco-borato de sodio, foram de 12, 15 e 20 grammas diariamente, pela via gastrica, conforme a intensidade da molestia, ou em injecções hypodermicas de soluções concentradas, não observando accidente algum inflammatorio.

Eis os casos :

I. José Borges de Menezes, portuguez, de 24 annos de idade, vaqueiro, morador á rua do Visconde de Sapucahy n. 58, recém-chegado de Portugal. Teve accessos de febre intermitente regulares durante dous dias. No terceiro dia apresentava face animada, olhos injectados, cephalalgia intensa, cór alaranjada das conjunctivas palpebraes, olhar languido, rachialgia lombar, dôres nas pernas, temperatura axillar a 40°2, lingua saburrosa, sede ardente, anorexia, alguma anciedade epigastrica, mas ausencia de nauseas e vomitos, dyspnéa, fígado e bazo normaes, urinas sem albumina.

Prescreveu o classico diaphoretico e um purgativo oleoso, e depois dos competentes effeitos, o glyco-borato de soda sómente. A molestia durou tres

dias apenas. Os phenomenos foram gradualmente dissipando-se, até o completo restabelecimento.

II. Joaquim Lourenço da Costa, portuguez, de 26 annos de idade, solteiro, vaqueiro, morador á rua do Senador Euzebio n. 212, chegado ao Brazil havia tres mezes. Curado com o glyco-borato de soda. Além dos phenomenos do precedente, teve albumina nas urinas, nauseas e epistaxis. Oito dias de molestia.

III. José Bento Sólha Junior, hespanhol, de 16 annos de idade, solteiro, caixeiro, morador á rua de S. Pedro n. 319, recém-chegado. Apresentou só phenomenos de embaraço gastrico febril, mas com albumina nas urinas e vomitos biliosos e rachialgia lombar. Temperatura 40°. Curou-se em quatro dias.

IV. Augusto Pinheiro Cerqueira, portuguez, de 13 annos de idade, solteiro, caixeiro, morador á rua de S. Joaquim n. 1, quinze dias de molestia. Teve delirio, dysuria, vomitos cõr de borra de café, do quarto dia em diante. Ao lado do glyco-borato de soda, dei medicação symptomatica.

V. Antonio Soares Junior, portuguez, de 21 annos de idade, solteiro, padeiro, morador á rua do Alcantara n. 32, chegado havia nove mezes. Dezesseis dias de molestia. Teve ictericia generalisada e franca, delirio, albumina em grande quantidade nas urinas, epistaxis, lingua secca, vomito preto, intolerancia gastrica. Ao lado da medicação symptomatica fiz injeções hypodermicas do glyco-borato de soda, ás quaes attribuo a attenuação gradual dos phenomenos e o seu desaparecimento.

VI. Antonio Luiz Martins, portuguez, de 37 annos de idade, casado, carpinteiro, morador á rua do Senador Euzebio n. 156, chegado havia um anno ao Brazil. Cinco dias de molestia.

VII. Antonio Coelho Branco, portuguez, de 20 annos de idade, solteiro, caixeiro, morador á rua de S. Francisco da Prainha n. 31. Recém-chegado. Dez dias de molestia.

VIII. Manoel José de Assumpção, portuguz, de 24 annos de idade, solteiro, tanoeiro, morador no becco de Bragança n. 12, casa dos Srs. Pereira Dias & C.^a Recém-chegado. Dezenove dias de molestia, que atravessou os tres periodos, com todo o cortejo de symptomas, e na qual o orador teve de recorrer ás injeções hypodermicas do medicamento, em consequencia da intolerancia gastrica.

IX. Manoel Alves, portuguez, de 19 annos de idade, solteiro, tanoeiro, morador no becco de Bragança n. 12. Récem-chegado. Oito dias de molestia.

X. Antonio Corrêa da Silva, portuguez, de 36 annos de idade, casado, tanoeiro, morador no becco de Bragança n. 12. Chegado ao Brazil havia quatro mezes. Treze dias de molestia. Teve grande albuminuria e urinas muito biliosas, lingua sêcca, retrahida e tremula, vomitos pretos, mas tolerava o medicamento pela via gastrica.

XI. Manoel Pereira Ribeiro, portuguez, de 15 annos de idade, solteiro, caixeiro, morador á rua do Alcantara n. 32. Tinha dous annos de Brazil. Oito dias de molestia.

XII. Manoel Alves Martino, hespanhol, de 16 annos de idade, solteiro, caixeiro, morador á rua dos Andradas n. 67. Dezoito mezes de Brazil. Nove dias de molestia.

XIII. Antonio Maia, portuguez, de 22 annos de idade, solteiro, tanoeiro, morador no becco de Bragança n. 12, recém-chegado. Dez dias de molestia.

XIV. João Antonio da Silva, portuguez, de 27 annos de idade, solteiro, caixeiro, morador á rua do Barão de Capanema (antiga de S. Leopoldo) n. 114. Estada no Brazil, 14 mezes. Sete dias de molestia.

XV. Antonia Alves Carneiro, portugueza, de 26 annos de idade, solteira, moradora á ladeira do Castello n. 10, chalet 12 X, recém-chegada. Injeções hypodermicas. Vinte e cinco dias de molestia.

XVI. Menino Alfredo, filho de Manoel José Machado, de 12 annos de idade, brasileiro, morador á rua do Jogo da Bola n. 4 (Morro da Conceição). Onze dias de molestia. Teve dous vomitos pretos.

XVII. Maria Luiza dos Santos, portugueza, de 32 annos de idade, solteira, moradora à rua do Senador Pompeu n. 37, recém-chegada. Nove dias de molestia.

XVIII. Bartlet Dudley, norte-americano, de 35 annos de idade, casado, morador à rua da Imperatriz n. 49. Chegado havia dous annos ao Brazil. Seis dias de molestia.

XIX. Alfredo dos Santos Pereira, portuguez, de 25 annos de idade, solteiro, morador à rua da Saude n. 82, recém-chegado. Quatro dias de molestia.

XX. José Maria de Carvalho, portuguez, de 28 annos de idade, solteiro, morador à rua da Guarda Velha n. 1 E, recém-chegado. Sete dias de molestia.

XXI. João Baptista de Mello, portuguez, de 24 annos de idade, solteiro, morador à rua de Gonçalves Dias n. 34 S, chegado ao Brazil havia tres annos. Onze dias de molestia.

XXII. Antonio Alves Ferreira, portuguez, de 38 annos de idade, solteiro, morador à rua da Saude n. 82, recém-chegado. Quatro dias de molestia.

XXIII. Joaquim Mendes do Valle, portuguez, de 20 annos de idade, solteiro, morador no largo do Rosario n. 2, recém-chegado. Seis dias de molestia.

XXIV. José de Oliveira Marques, portuguez, de 30 annos de idade, casado, morador no largo do Rosario n. 2, recém-chegado. Oito dias de molestia.

XXV. João Muniz, portuguez, de 32 annos de idade, solteiro, morador à rua da Imperatriz n. 95, recém-chegado. Sete dias de molestia.

O SR. DR. ARAUJO GÔES discorda da estatística apresentada; já tem recorrido por vezes ao glyco-borato de sodio nos differentes periodo de febre amarella, mesmo antes dos estudos do Sr. Dr. F. do Santos, sem vantagem alguma. O unico tratamento, que lhe tem dado bom resultado no vomito negro, tem sido o perchlorureto de ferro associado ao iodo. Acredita que a febre amarella seja uma molestia parasitaria, porém está convencido que o seu microbio ainda não foi isolado, apesar da opinião em contrario do Sr. Dr. Domingos Freire, cujos trabalhos acabão de soffrer uma contestação muito seria por parte do professor Sternberg, commissionado pelo governo americano para estudar este assumpto no Rio de Janeiro. Em nenhuma das culturas feitas pelo Sr. Dr. Sternberg com sangue de doentes de febre amarella, viu elle o microbio de que se trata, e identico resultado obteve aquelle professor no Mexico e na Havana.

O SR. DR. DOMINGOS FREIRE foi dos primeiros a ter noticia do emprego do glyco-borato de sodio na febre amarella; porém, occupado como se achava com o estudo dessa questão sob outros pontos de vista, não teve tempo de o empregar. A exposição que acaba de fazer o Sr. Dr. Henrique de Sá lhe parece bastante clara e evidente. A denominação de glyco-borato de sodio lhe parece impropria; pois trata-se simplesmente de uma solução de bi-borato de sodio em glicerina; por consequente, trata-se da acção do bi-borato de sodio, que, como é geralmente sabido, representa papel importante como anti-zymotico. Ha sete ou oito annos que presume ter descoberto o parasita da febre amarella, apesar das injustiças com que suas observações têm sido acolhidas por alguns collegas, e ainda agora acabam de ser contestadas pelo Sr. Dr. Gôes, appellando para a opinião do Sr. Dr. Sternberg. Diz que este professor veio ao Rio de Janeiro na ausencia do orador; que aqui chegando, surprehendeu-se ao saber que o seu laboratorio e armarios reservados tinham sido violados pelos Srs.

Drs. Góes e Sternberg, que retiraram balões de culturas, das quaes quizeram tirar conclusões contrarias ás suas. As cultura puras tinham sido levadas para a Europa, para serem apresentadas, como foram, a Vulpian e a outras summidades scientificas. Os trabalhos do Sr. Dr. Sternberg são insufficientes, pois durante sua estada entre nós não houve epidemia de febre amarella, e suas observações forão feitas em casos *suspeitos*, e sabe que só examinou dous doentes.

O Sr. Presidente encerrou a sessão depois de marcar para a 1ª parte da ordem dia — Frequencia dos calculos vesicaes no Brazil; resultados operações, — Ovariectomias no Brazil.

4ª Sessão ordinaria

Presidencia do Sr. conselheiro Dr. Catta Preta

SUMMARY.— Frequencia dos calculos vesicaes no Brazil; resultados operatorios.—
Da ovariectomia no Brazil.

O SR. PROF. OSCAR BULHÕES lá :

Frequencia dos calculos vesicaes no Brazil; resultados operatorios

Um estudo detido sobre a frequencia dos calculos vesicaes no Brazil teria pelo menos a importancia de servir de contribuição para os investigadores que se occupam com a distribuição geographica dessa affecção.

Na falta de estatisticas geraes completas e de trabalhos relativos ao assumpto, lançamos mão do unico recurso que nos restava, que era solicitar a coadjuvação dos clinicos antigos e modernos, que exercem a cirurgia na Corte e nas provincias afim de chegarmos a uma conclusão accetavel.

Para isso dirigimos circulares directamente e por intermedio do *Brazil Medico* a varios pontos do Imperio, não só indagando da frequencia da molestia nas diversas provincias e dos resultados operatorios, como pedindo a indicação do sexo, idade, raça e nacionalidade dos operados, factores esses que se prendem naturalmente à primeira parte da nossa these.

Infelizmente, nem todos os collegas nos honraram ainda com as suas respostas, alguns por preferirem talvez concorrer em pessoa com o seu contingente por occasião da discussão da these, o que muito nos lisongeará; outros, por motivos, necessariamente justos, mas que ignoramos por enquanto.

Os nossos sinceros agradecimentos áquelles que já tiveram a gentileza de acudir ao nosso appello.

A difficuldade de tal empreendimento é notoria, e basta compulsar os melhores trabalhos que se occupam da distribuição geographica geral dos calculos para de prompto avaliarmos o vago das suas conclusões e a fraqueza das bases sobre que repousam, quando se referem principalmente a paizes remotos.

E' o defeito de todas as estatisticas geraes.

No Brazil, tendo em attenção a vastidão do seu territorio, e o pouco desenvolvimento da imprensa medica, maiores se tornam as difficuldades para se fundamentar, de um modo cathgorico, um juizo sobre a frequencia em absoluto dos calculos no Brazil, e relativas ás diversas provincias.

Nestas condições procuramos reunir os documentos e estatisticas que pudemos encontrar para emittir a nossa opinião em relação á frequencia no Rio de Janeiro e em algumas provincias das quaes já obtivemos alguns esclarecimentos.

Em 1832, o Dr. Civiale, querendo contemplar o Brazil no seu tratado sobre a « affecção calculosa » (1) na parte relativa á frequencia da lithiase

(1) Civiale, *Traité de l'affection calculuse*. Paris 1838.

urinaria, escreveu uma carta á Sociedade de Medicina do Rio de Janeiro, pedindo uma estatística dos calculos no Brazil, mas ella ficou sem resposta, e por isso nem uma palavra foi proferida em relação ao nosso paiz.

Depois da obra de Civiale, um trabalho importante appareceu com o titulo de *Influencia dos climas e das raças sobre a frequencia da lithiase urinaria*, publicado pelo Sr. Dr. H. Rey, nos Annaes de Hygiene publica, em 1883 (1), o qual contém os documentos estatísticos de regiões variadas, e onde se lê em relação ao Brazil que a pedra da bexiga é uma affecção pouco vulgar entre nós.

Essa conclusão é baseada em um trecho de um bem elaborado relatorio do Sr. Dr. Bourel Roncière, publicado nos Archivos de Medicina Naval, em 1872 (2) em que esse illustrado medico da marinha franceza declara que em um periodo de cinco annos (1861 - 1866), entre 1.481 operações praticadas no Hospital da Misericordia, apenas contavam-se tres talhas e uma lithotricia.

Foi esta a estatística, deiciente sem duvida, que serviu para que o nome do Brazil figurasse nessa monographia, na parte relativa á influencia dos climas sobre a affecção calculosa.

Entretanto, já tinham sido publicados no Rio de Janeiro alguns trabalhos que podiam fornecer um contingente mais valioso para uma conclusão.

Em 1835 o Sr. Dr. J. F. Sigaud escreveu no *Diario de Saude* (3) alguns artigos relativos a esse assumpto, nos quaes, sem documentos positivos e apenas dispondo de informações vagas sobre o numero de operações praticadas no Rio de Janeiro, em S. Paulo, na Bahia e no Rio Grande do Sul, conclue ser pouco frequente a affecção calculosa no Brazil, admittindo como causas as condições de clima, latitude e maior condensação da população, proxima ao nosso immenso littoral.

Nesse trabalho vemos assignaladas apenas doze talhas praticadas no Rio de Janeiro, desde o reinado de D. João VI; uma em S. Paulo, duas no Rio Grande do Sul, duas em S. João d'El-Rei e quatro na Bahia.

Até então foi a talha a unica operação praticada, pois, como veremos mais adiante, a lithotricia só em 1838 foi executada pela primeira vez.

Uma these apresentada e sustentada em 1849 perante a Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro pelo Sr. Dr. Pedro Affonso Denys (4) nos fornece algumas noções sobre o numero de operações contra os calculos vesicaes nesta cidade desde a Independencia até aquella data.

Ahi encontramos, além de alguns casos já referidos nos artigos do Dr. Sigaud, duas communicações de lithotricia do Sr. Dr. Persiani, e mais as estatísticas dos operados do Sr. Dr. Antonio José Peixoto, de 1837 a 1849, e do Dr. Antonio da Costa, de 1839 a 1849.

Entre as operações do Dr. Peixoto acham-se consignadas 26 lithotricias e cinco talhas; do Sr. Dr. Antonio da Costa 28 casos de lithotrica e cinco talhas.

Uma outra these (5) defendida pelo Dr. Francisco José Teixeira da Costa perante a Faculdade de Medicina do Rio Janeiro, contém uma estatística das operações contra os calculos vesicaes, praticadas no Rio de Janeiro, de 1817 a 1858, isto é, durante 41 annos.

(1) *Annales d'Hygiène Publique*. 1883. 3ª série.

(2) *La Station Navale du Brésil et de la Plata*, par Bourel Roncière. (1863 - 1870) Arch. de Méd. Navale. 1872. f. XVII.

(3) *Diario de Saude*. ns. 30, 31. Vol. 1º 1835.

(4) *Breve noticia sobre a cirurgia no Rio de Janeiro*. These — 1849 — pelo Dr. P. A. Denys.

(5) *Quaes são os melhores meios para reconhecer a pedra na bexiga, e reconhecer ella qual o melhor e mais seguro methodo de praticar a respectiva operação?* — These, 1858 — pelo Dr. F. J. Teixeira da Costa.

Nella vemos referidas 102 operações, sendo 40 talhas perineaes e 62 lithotricias, achando-se incluídos naquella numero os casos apontados pelos Srs. Drs. Sigaud e Denys.

Além desse trabalho, não nos consta existirem outros, em que pudessemos encontrar mais elementos para a solução da questão, e nessas condições procuramos reunir quasi a totalidade dos casos operados no Rio de Janeiro depois de 1858, confeccionando uma estatística que tem por base principal as estatísticas pessoasas fornecidas pelos diversos clinicos antigos e modernos, havendo entre os primeiros alguns que exercem a profissão ha mais de 30 annos nesta capital.

Até agora temos reunidos 132 operações, sendo 87 talhas perineaes, 7 hypogastricas, 37 lithotricias e uma lithotricia perineal, n'um periodo de 30 annos.

E' possivel que esta estatística não contenha todos os casos observados entre nós, mas comprehendendo entretanto os casos de quasi todos os cirurgiões que mais têm operado no Rio de Janeiro.

Com estes documentos verifica-se que na estatística de 1817 a 1858, do Sr. Dr. Teixeira da Costa, temos pouco mais de dous calculos por anno, e na estatística por nós confeccionada daquella data até hoje temos pouco mais de quatro calculos por anno.

Eis, meus senhores, os dados, vagos e deficientes, é verdade, mas os unicos que conseguimos obter para calcular a frequencia desta molestia no Rio de Janeiro.

Si appellarmos para o testemunho dos clinicos antigos, temos entre outros o do distincto cirurgião Sr. Dr. A. M. Fragoso, que na resposta ao quesito da nossa circular, referente á frequencia dos calculos, nos communica que durante 33 annos, que exerce a cirurgia nesta Córte, e com especialidade a das vias urinarias, só teve seis casos de calculos vesicaes na clinica civil, e que não observou um só caso no Hospital da Sociedade Portugueza de Beneficencia, onde, como 1º cirurgião, tratou, durante vinte annos, de um avultadissimo numero de doentes.

Devemos ponderar ainda que, até pouco tempo, grande numero de individuos affectados de calculos e residentes nas provincias proximas ao Rio vinham a esta Córte para serem operados, e tanto estes, como muitos estrangeiros, alguns recém-chegados, figuram nas estatísticas do Rio de Janeiro.

Nestas condições, tendo em attenção os calculos em que se baséam os autores que se têm occupado com estes estudos, o á vista dos resultados a que chegamos, podemos concluir que os calculos vesicaes não constituem uma molestia frequente no Rio de Janeiro.

Admittido, conforme acreditamos, que a affecção calculosa seja pouco frequente não só no Rio de Janeiro, como em todo o Brazil, uma outra questão interessante a investigar seria a frequencia relativa nas diversas provincias, estudo esse já feito em muitos paizes da Europa, e que póde offerecer algum interesse entre nós, tendo em consideração os climas variados que possuímos, as condições hydrologicas diversas, as populações proximas e distantes do littoral, factores estes a que se tem ligado certa importancia na etiologia desta affecção.

Na França, na Inglaterra, Russia, Italia e Baviera, paizes em que a lithiase urinaria consigna uma cifra consideravel, tem-se observado uma distribuição desigual nesses diversos territorios.

Na Russia, por exemplo, as provincias orientaes e do centro fornecem um contingente notavel de calculosos e o Sr. Dr. Klein (1) refere que « um quinto das molestias em tratamento nos hospitales de Moscow é constituído por affecções calculosas » ; entretanto estas são consideradas raras nas provin-

(1) Klein. *Ueber Steinkrankheit und ihre Behandlung.*— Archiv. f. Klinische Chirurgie. — B. VI, S. 78.

cias meridionaes e do mesmo modo nas do littoral do Baltico e em S. Petersburgo.

Em relação ás nossas provincias, apenas dispomos, por hora, de informações ministradas por alguns clinicos das provincias da Bahia, Pernambuco, Rio Grande do Sul e Minas.

Na Bahia a molestia é considerada tambem pouco frequente e em uma interessante estatística, que possuímos e que nos foi enviada pelo distincto collega da capital daquella provincia o Sr. Dr. Pires Caldas, vemos 42 casos de calculos em um periodo de 25 annos (1863 a 1888).

Esta estatística, quasi toda pertencente ao Sr. Dr. Caldas, pois apenas encerra tres operações praticadas pelo Sr. Dr. Paterson e pelo Sr. Dr. Aureliano Caldas, pôde representar quasi a estatística geral daquella capital durante 25 annos, segundo as informações que recebemos de illustrados collegas que ali residem.

A provincia de Pernambuco é talvez, relativamente, a que paga um tributo mais pesado á lithiasi urinaria a julgar pelas informações que colhemos.

Uma importante estatística pessoal de 31 operações do Sr. Dr. Luciano de Moraes Sarmento, que nos foi enviada por esse habil cirurgião, e já tem parte publicada na these do Sr. Dr. Ambrosio Leitão da Cunha (1877), contém 26 operações praticadas em naturaes de Pernambuco durante 12 annos. O nosso collega refere que sabe de um grande numero de lithotomias praticadas pelo Sr. Dr. Pinto, que o precedeu no cargo de cirurgião do Hospital de Pedro II, de que infelizmente não existem apontamentos, sabendo apenas que praticava ordinariamente a talha lateralizada.

Acha-se entre nós um intelligente collega, que na capital daquella provincia exerce a clinica em larga escala, e que nos poderá tambem esclarecer sobre a frequencia relativa naquella provincia.

Na provincia do Rio Grande do Sul a molestia parece rarissima, á vista da noticia, que devemos ao Sr. Dr. J. Chaves Campello, antigo clinico da cidade de Pelotas, onde exerce a profissão ha 25 annos, abrangendo a sua clientela a maior parte do Sul da provincia.

Durante esse tempo o Sr. Dr. Campello só teve cinco casos de calculos, sendo quatro urethraes e um formado em torno de um corpo estranho; e só conhece dous casos operados naquella cidade antes de 1862, anno em que alli se estabeleceu.

O Sr. Dr. Sarmento, que tambem clinicou durante seis annos na capital dessa provincia, só praticou ali duas operações, e não tem noticia de outras, em que está de accôrdo o Sr. Dr. Joaquim Pedro Soares, cirurgião estabelecido ha muito tempo nessa cidade.

A raridade da affecção nessa provincia não é para admirar, pois, segundo Saurel (1), o mesmo facto se observa de um modo notavel no Estado Oriental, o que faz suppor que ella partilha das mesmas influencias.

Na provincia de Minas, informou-nos o illustrado clinico desta Côte o Sr. Dr. Felicio dos Santos, os calculos são tambem muito raros, o que nos foi confirmado pelo nosso collega e amigo o Sr. Dr. Joviano Jardim, de Barbacena, que se acha presente.

O estudo da frequencia relativa dos calculos nas diversas provincias podería despertar investigações importantes sobre as causas mais ou menos provaveis dessas predilecções, pondo em contribuição a influencia das causas predisponentes geraes e individuaes, appelladas para explicar a producção da molestia; questões essas, que, apesar de exploradas por alguns autores com mais ou menos vantagem, continuam vacillantes e podem ainda fornecer grandes ensinamentos.

(1) Saurel, *Climatologie Médicale de Montevideo*. — These de Montpellier, 1851, pag. 154.

A discriminação da raça, nacionalidade, sexo e idade dos operados, que, entre outras, figuram como causas individuais de certo valor, si não trouxer nova luz para a elucidação do problema, servirá para corroborar as conclusões a que têm chegado os autores, tanto mais quanto em relação a algumas dellas ainda pairam duvida e desacordo.

Relativamente à raça, é facto de observação no Rio de Janeiro que os negros e mulatos gozam de grande immuniidade.

Na estatística por nós confeccionada, em numero de 132 operados só encontramos dous pretos e tres mulatos.

E' esta uma causa individual, sobre cuja importancia existe alguma divergencia.

Rey considera nulla a influencia das raças, entretanto que Mahé (1) pensa de modo inteiramente contrario, e relativamente à raça negra, Martin, citado por A. Pousson (2), em um total de 3.039 talhas praticadas na America, assigna 102 negros e 31 mulatos, proporção essa confirmada em outras estatisticas.

A' condição de raça se poderia prender entre nós o papel que representa na etiologia da urolithiase a alimentação, embora considerada esta em cathegoria secundaria; pois é facto que a alimentação dos antigos escravos nas fazendas era deficiente, e o estudo da influencia do regimen alimentar serviria á vista das opiniões correntes dos observadores, sobre a qualidade e quantidade dos alimentos, para se juntar como mais uma causa da raridade da affecção entre os negros, ou tornar saliente a preponderancia da influencia da raça sobre a alimentação.

Nas estatisticas dos Srs. Drs. Pires Caldas e Sarmento já encontramos uma proporção maior de individuos de raça africana, assim em 42 casos do primeiro cirurgião contam-se 5 pretos e 11 mulatos, e em 31 casos do Sr. Dr. Sarmento, 13 são de raça africana.

A declaração da nacionalidade tem sua importancia nos paizes novos para onde affluem immigrants de outras regiões.

A crescente immigração italiana para o nosso paiz, nestes ultimos tempos, deve trazer-nos um contingente regular de calculos, attenta a frequencia dessa affecção na Italia, e entre os ultimos operados no Rio de Janeiro já se contam alguns italianos.

Os resultados estatísticos referentes ao sexo e idade justificam de um modo cabal as conclusões dos investigadores quanto ao primeiro factor; em relação á idade, porém, o mesmo não acontece.

A maioria dos operados nos casos que reunimos no Rio de Janeiro, conta de 20 a 50 annos, sendo o numero de calculos observados nas primeiras idades e na adolescencia em quantidade muito inferior, ou por passarem desaperecebidos, ou por serem aqui mais raros nesse periodo da vida.

A proporção nos individuos velhos é quasi a mesma que nas estatisticas geraes, e dentre esses operados faremos sobresahir uma mulher de mais de 100 annos que soffreu a lithotricia com pleno resultado, e que faz parte da estatistica do nosso mestre, o Sr. Dr. Antonio Ferreira França.

A estatistica do Sr. Dr. Sarmento já se approxima mais das estatisticas geraes estrangeiras, no que se refere á proporção dos casos observados em individuos nas primeiras idades, assim ha 19 individuos até 20 annos, 11 entre 30 e 20 e 1 de 60.

RESULTADOS OPERATORIOS

Antes de apresentar os resultados das operações praticadas no Brazil no tratamento dos calculos, faremos algumas considerações sobre os processos mais empregados no Rio de Janeiro, consignando ao mesmo tempo algumas datas historicas.

(1) Mahé, *Géographie Médicale*.—Dict. *Encycl.* Vol. 8, 4ª serie, pag. 290.

(2) Alfred Pousson, *Des calculs urinaires, etc.*, *Encyclopédie internationale de chirurgie*.—Vol. v.

Talha.—Como era natural, foi a talha o primeiro processo operatorio executado no Brazil, e segundo pretendem Sigaud e o Sr. Dr. Teixeira da Costa, coube ao Sr. Dr. João Alves Carneiro a honra de ser o primeiro cirurgião brasileiro a praticar essa operação em 1817, em um caso de calculo vesical enkistado, obtendo um resultado completo.

Dessa data até 1838 poucos foram os casos publicados e conhecidos, sendo a talha lateral a preferida, segundo o processo inglez.

Os cirurgiões não empregavam o lithotomo occulto e sim o gorgereto cortante.

De 1838 em diante a talha lateral teve que ceder o passo à talha bilateral de Dupuytren, a qual foi adoptada até pouco tempo pela totalidade dos cirurgiões como processo ordinario.

A razão dessa preferencia acha sua explicação na chegada ao Rio de cirurgiões brasileiros que haviam feito os seus estudos em Paris, e que trouxeram as idéas e praticas francezas, que bem depressa se generalisaram.

A modificação impressa à talha bilateral por Nelaton, e que constituiu então um novo processo denominado «talha prerectal» mereceu plena acceitação entre nós, e foi desde logo seguida, embora alguns cirurgiões queiram ver no novo processo, um simples detalhe operatorio sem importancia, preferindo assignalar sempre os casos operados com a rubrica de talha bilateral de Dupuytren.

Em uma publicação de um nosso intelligente collega, e que se refere a este assumpto (1), vemos que elle partilha essa opinião e exclue da relação das talhas perineaes a talha perectal de Nelaton, chegando mesmo a applaudir o modo de pensar de um cirurgião francez que diz «que as differenças entre a talha de Nelaton e Dupuytren são tão pequenas que bem se pôde affirmar que a primeira apenas differe da segunda pela circumstancia de ter o operador, durante um de seus tempos, o dedo indicador da mão esquerda introduzido no recto do doente».

Sentimos não concordar nesse ponto com o nosso joven collega.

Em primeiro lugar, a talha bilateral, como é sabido, não pôde ser considerada um processo original de Dupuytren, e a idéa não era nova quando elle praticou-a em 1824.

O grande cirurgião do Hotel-Dieu aperfeiçoou o processo, melhorou o instrumental, e com o prestigio de seu nome fello adoptar em todos os paizes em que a pratica franceza era imitada, dando-lhe desse modo forte impulso. Em segundo lugar o processo de Nelaton, além de execução differente da de Dupuytren, tem a vantagem de com elle nos affastarmos do bulbo, condição essa importante e sobre a qual este ultimo cirurgião não diz uma palavra quando descreve sua operação, e demais concede um espaço maior para a facil sahida do calculo.

Estes predicados são sufficientes para valerem a esse modo de operar uma denominação nova, e a critica do cirurgião francez é tanto mais para admirar quanto em França os processos pullulam, muitos de menor importancia, sendo raro cirurgião que não entende ser de rigor ter o seu processo especial para cada operação.

Assim a modificação de Nelaton em nada sacrifica a originalidade do processo de Dupuytren, e constitue um processo tão legitimo como todos os outros.

A talha perineal, seguida de lithotricia, pelo processo de Dolbeau, que nos conste, foi executada uma só vez pelo Sr. conselheiro Dr. Catta Preta.

Além destes processos, registram as estatísticas duas talhas recto-vesicaes, praticadas pelo Sr. Dr. Peixoto e pelo autor destas linhas, e depois da talha bilateral, em casos de grandes calculos em que a extracção, com o emprego de todos os recursos, tornou-se impossivel pela via perineal.

(1) *Apontamentos de clinica cirurgica*, pelo Sr. Dr. Domingos de Góes e Vasconcellos, 1885.

Nestes ultimos annos a talha lateralizada têm sido de novo empregada por alguns cirurgiões brasileiros que tem ido à Allemanha aperfeiçoar seus estudos, e ali como é notorio, as idéas e praticas inglezas são seguidas de preferencia.

Esta operação, abandonada pelos francezes e tambem por nós, como vimos, desde que Dupuytren erigiu a talha bilateral em processo ordinario, tem sobre esta a vantagem de conceder uma sahida muito mais ampla a um calculo volumoso, e si é licito levar em conta às talhas lateraes algum caso de *impotentia generandi*, o que não é admittido por Thompson e por quasi todos os cirurgiões allemães, seria nesse ponto superior às de Dupuytren e do Nelaton, porquanto ella só sacrificaria um dos canaes ejaculadores.

A hemorrihagia, que é o accidente mais serio que lhe attribuem não deve ser tão frequente e tão perigosa, do contrario os cirurgiões inglezes e allemães a teriam certamente abandonado.

Na Bahia e Pernambuco a talha lateralizada tem sempre feito concorrência à talha prerectal, principalmente na Bahia, onde em 16 talhas perineaes ha 13 lateraes e 3 prerectaes, muito provavelmente por influencia de praticas inglezas.

A talha mediana, modernamente a preferida pelos cirurgiões allemães, depois do enthusiamo com que a recommendou o professor Volkmann, de Halle, e que supplantou na Allemanha quasi inteiramente a talha lateralizada, não encontrou ainda aceitação entre os praticos brasileiros; apenas uma vez foi ella por nós praticada para a remoção de um corpo estranho da bexiga.

A talha hypogastrica, antes da memoria de Petersen, foi executada no Rio de Janeiro pelo Sr. conselheiro Dr. Catta Preta, em um caso de calculo volumoso, mas como ultimo recurso, na impossibilidade de extrahil-o pela talha bilateral e depois de tentativas de fragmentação.

Nestes dous ultimos annos, seis operações de talha hypogastrica foram praticadas no Rio de Janeiro, com os recursos modernos, pelos Drs. Brissay, O. Bulhões, P. S. de Magalhães, José Pereira Guimarães e Monat, obtendo o segundo destes cirurgiões, em 1886, o primeiro successo no Rio de Janeiro, em um doente no Hospital de Misericordia, onde pela primeira vez foi executada essa operação.

Lithotricia.— No dia 14 de Novembro de 1838 foi a lithotricia executada pela primeira vez no Brazil, e talvez mesmo na America do Sul, pelo Sr. Dr. Antonio José Peixoto, na presença dos Srs. Guimarães Peixoto, director da Faculdade de Medicina, Drs. Bompani, Cuissart, Sigaud e Frédéric. A operação foi coroada de pleno successo, tendo sido empregado o instrumento de Heurteloup (1).

Antes do Sr. Dr. Peixoto já uma tentativa tinha sido feita no Rio de Janeiro em 1829 pelo Sr. Dr. José Pedro de Oliveira, distincto pratico de Montevidéo, e que então se achava nesta Córte; tendo reclamado esse cirurgião a prioridade dessa operação no Brazil (2).

O doente era um vigario de S. Gonçalo, que tinha cinco calculos na bexiga, mas que logo depois da 1ª sessão de lithotricia recusou-se a proseguir nesse tratamento, soffrendo no mesmo anno a operação da talha lateral, praticada pelo habil cirurgião Sr. Dr. Christovão José dos Santos, que então quasi monopolisava toda a cirurgia no Rio de Janeiro; o doente veio a fallecer mais tarde por causa alheia à operação.

Antes da operação do Sr. Dr. Peixoto, em 1832, o Sr. Dr. Torres Homem, de volta da França trouxera um instrumento lithotritor, que offereceu ao Sr. Dr. Manoel Feliciano Pereira de Carvalho, mas até 1839 nunca foi elle empregado por este cirurgião (3).

(1) *Observations de chirurgie* par M. Antonio José Peixoto, *Mémoires de l'Académie Imperiale de Medicine* — Tome dix-neuvieme — pag. 30.

(2) *Revista Medica Fluminense* n. II. 1840. Anno V.

(3) *Lithotricia.*— These do Dr. Domingos Marinho de Azevedo Americano — 1839 — Rio de Janeiro.

Os Srs. Drs. Peixoto e Antonio da Costa, o primeiro formado em Paris e o segundo em Montpellier, e que exerceram a clinica no Rio de Janeiro na mesma época, são de todos os cirurgiões brasileiros os que mais vezes praticaram a lithotricia, pertencendo-lhes mais da metade dos casos dessa operação.

Depois de 1858 a lithotricia tem encontrado alguns adeptos, e pelos dados, que possuímos, mencionaremos os nomes dos Srs. Drs. Antonio Ferreira França Visconde de Souza Fozes, conselheiro Catta Preta, Barão de Saboia, A. M. Fragoso, Pedro Affonso, Pereira Guimarães, Figueiredo de Magalhães, Monat e Crissiuma, que têm empregado esse methodo de tratamento em poucos casos.

A estatística, como é natural, registra alguns casos de lithotricia pelo processo de Bigelow, o qual foi executado pela primeira vez no Rio de Janeiro, segundo nos informam, pelo Sr. Dr. Pedro Affonso Franco, no hospital de Misericordia.

Passemos á apreciação dos resultados operatorios obtidos na intervenção cirurgica dos calculos vesicaes.

As conclusões a que chegamos sobre a mortalidade n'estas operações, embora se approximem muito da verdade, pôdem não satisfazer inteiramente a um espirito exigente, visto como algumas estatisticas pessoasas não são tiradas de protocollas regulares das enfermarias ou le foram os casos observados, nem têm sido em tempo publicadas nos jornaes medicos; e sendo os clínicos forçados, para organizal-as, a appellar para as suas reminiscencias, muito facilmente um ou outro engano para mais ou para menos pôde prejudicar o resultado.

Si para o calculo da frequencia, essas pequenas differenças não trazem grandes inconvenientes, o mesmo não se dá em relação ao calculo da mortalidade.

Vejamos em primeiro logar os resultados operatorios no Rio de Janeiro e consideremos em separado as duas estatisticas de que já nos servimos para o calculo da frequencia.

Até 1838 a talha perineal era considerada extremamente grave, e segundo o Sr. Dr. Antonio da Costa, (1) era crença no Rio de Janeiro que todo o individuo que devesse soffrer essa operação succumbiria necessariamente.

E' possível que essa terminação se dêsse com frequencia entre os primeiros operal-os, e com certeza foi essa a causa da grande acceitação que teve a lithotricia logo que foi introduzida no Brazil.

A estatística do Sr. Dr. Teixeira da Costa, de 1817 a 1858, e que comprehendendo a serie infeliz das primeiras operações da talha no Rio de Janeiro, registra em 40 talhas perineaes, 28 curas e 12 mortes, isto é, uma mortalidade de 30 %.

A lithotricia, durante esse mesmo periodo, consigna resultados muito mais favoraveis; assim, em 62 casos conta 55 curas e 7 mortes, d'onde uma mortalidade de 11,2 %.

De proposito separamos esta estatística da que organizamos, e que comprehendendo as operações praticadas a partir de 1858 até hoje, porquanto é consideravel a differença para menos em relação á mortalidade, pois em 87 talhas perineaes, temos 79 curas e 8 mortes, isto é, uma mortalidade de 9,1 %.

Si bem que seja nossa convicção, pelo que temos lido e observado, que os resultados d'estas operações têm sido muito favoraveis no Rio de Janeiro, todavia seria natural a surpresa, que experimentamos diante de tão pequena mortalidade, quando a comparamos com a que assignalam as estatisticas geraes estrangeiras, si não possuíssemos uma outra estatística pessoal de 30 casos, com 29 curas e 1 só morte, mortalidade 3,3 %.

A lithotricia consigna tambem uma porcentagem diminuta de mortes, pois em 37 casos houve 33 curas, 2 mortes e 2 resultados desconhecidos: mortalidade 5,4 %.

(1) *Seize années de clinique chirurgicale au Brésil. Mémoire lu à l'Académie de Médecine de Paris par Antonio da Costa.* — Paris — 1855.

Infelizmente a talha hypogastrica não tem sido seguida de resultados tão brilhantes no Rio, pois, em sete casos conhecidos, cinco terminaram pela morte, o que dá uma mortalidade de 71,4 %.

Na Bahia quasi se tem observado a mesma benignidade nas operações sangrentas. Na estatística do Sr. Dr. Pires Caldas notam-se 16 talhas perineaes com duas mortes ; mortalidade 12,5 % ; e 16 lithotricias com tres mortes, mortalidade 18,7 % sendo em um destes casos praticada antes a talha perineal, (lithotricia perineal).

Além destas operações, praticoutambem o Sr. Dr. Pires Caldas uma talha hypogastrica seguida de morte.

Da provincia de Pernambuco possuímos por emquanto apenas a estatística do Dr. Luciano de Moraes Sarmiento, que contem a serie feliz de 30 operações de talha perineal com uma só morte, e a que nos referimos acima, comprehendendo 26 casos em individuos naturaes de Pernambuco, um da Parahyba do Norte, dous do Ceará e dous do Rio Grande do Sul. E' essa uma estatística minuciosa, completa e interessante debaixo de todos os pontos de vista.

A lithotricia foi executada apenas uma vez com resultado por esse cirurgião.

Segundo informação verbal do Sr. Dr. Malaquias A. Gonçalves a talha hypogastrica tem sido praticada com alguma frequencia nessa provincia, e entre outras existe uma serie de seis epicystotomias pertencente ao Sr. Dr. Pontual e seguidas de completo resultado.

Si é certo que a pedra da bexiga é relativamente mais frequente em Pernambuco do que nas outras provincias do Imperio, sirva ao menos de compensação a benignidade das operações contra ella praticadas, muito devendo ter contribuido para isso a pericia de seus cirurgiões.

Finalmente, da provincia do Rio Grande do Sul só temos conhecimento, além das duas operações do Sr. Dr. Sarmiento, das quaes uma foi a terminada pela morte, de uma talha lateralizada praticada pelo Sr. Dr. Campello, e reclamada por um calculo phosphatico, que tinha por nucleo uma sonda condutora do urethrotomo de Maisonneuve, e que foi seguida de cura.

Sommando todas as operações, que constam das estatísticas das diversas procedencias, que possuímos, temos o seguinte resultado :

Talhas perineaes

174 operações, com 151 curas e 23 mortes.
Mort. 13,2 %.

Talhas hypogastricas

8 operações, 2 curas e 6 mortes (1).
Mortalidade 75,0 %.

Lithotricias

115 operações, 101 curas, 12 mortes e 2 resultados desconhecidos.
Mortalidade 10,4 %.

A conclusão a tirar á vista de taes dados é que, excepção feita da talha hypogastrica, que ainda fornece uma mortalidade consideravel, as talhas perineaes têm dado resultados excellentes e superiores aos das estatísticas europeas.

(1) Não incluímos os operados de Pernambuco por não termos ainda documentos positivos.

A lithotricia, embora tenha feito progressos entre nós nestes ultimos annos, consigna uma mortalidade maior do que a das estatisticas dos grandes especialistas.

O curativo empregado, em geral, pelos cirurgiões, nas talhas perineaes, tem consistido simplesmente em loções antisepticas e applicação de uma esponja perfeitamente desinfectada sobre a região perineal, afim receber a urina e os liquidos da ferida, resultantes da operação. O Sr. Dr. Sarmiento nunca empregou antiseptico algum: servia-se sempre de agua pura para as loções da ferida, deixando-a inteiramente em contacto com o ar e mantendo o mais escrupuloso asseio em torno dos operados.

Na execução do processo operatorio da talha hypogastrica, que praticamos, seguimos os preceitos aconselhados pelo professor Dittel, de Vienna (2), aproveitando o grande recurso posto em pratica pela primeira vez pelo Sr. Dr. Petersen, de Kiel, isto é, a propulção da bexiga, previamente distendida por uma certa quantidade de liquido, com o auxilio de um balão rectal de caoutchouc e cujas vantagens já antes haviam sido assignaladas por Braune e principalmente por Garson.

Não nos servimos do balão original de Petersen, por não possuil-o e sim de um pessario a ar de Gariel, que o substitue perfeitamente.

Não praticamos a sutura da bexiga por não nos inspirar bastante confiança, visto como não preenche sempre o seu fim, e pôde nessas condições, ser causa de serias complicações.

A drenagem da bexiga foi feita por meio de uma sonda de Nelaton a demora na urethra e por um syphão de caoutchouc vesico-abdominal calibroso e construido segundo as instrucções de Dittel.

A sonda a demora, installada na urethra desde o dia da operação tem o inconveniente de determinar no fim de pouco tempo uma urethrite dolorosa, de modo que, em muitos casos, pôde tornar-se intoleravel e mesmo prejudicial, devendo talvez ser preferivel reservar o seu emprego para quando o drenage abdominal for retirado ou expellido.

Para o futuro talvez sigamos a pratica de M. Perier, que emprega unicamente um syphão vesico-abdominal duplo, embora estejamos inclinados a acreditar que o effeito dos drenages é por demais problematico, opinião esta que já vimos externada por alguns praticos.

No que se refere á sutura abdominal, diremos que, além dos pontos de sutura no angulo inferior da ferida para fixar o syphão, apenas demos mais dous no angulo superior, comprehendendo só a pelle, o que equivale a dizer que não fizemos a sutura da parede abdominal, contrario isso á pratica da maioria dos cirurgiões.

As razões que nos levaram a este modo de proceder foram as seguintes :

A infiltração da urina, com as suas consequencias, ainda hoje é a complicação mais seria desta operação, e por isso devemos facilitar por todos os meios a sahida desse liquido, mórmente quando se acha profundamente alterado.

Quer se faça ou não a sutura da parede abdominal, uma porção de urina estagna sempre entre essa parede e a bexiga.

Feita a sutura, comprehendendo toda a espessura da parede abdominal, desde que a obstrução dos drenages tenha lugar, o que não raras vezes se dá, a urina, não tendo facil sahida pela ferida abdominal, em consequencia da juxtaposição de seus labios, pôde por pressão infiltrar-se no tecido frouxo peri-vesical e produzir estragos, contra os quaes o cirurgião luta muitas vezes sem esperanza de successo.

Este modo de proceder já tem recebido a sancção da pratica, pois algumas observações existem registradas, de cura completa em operações de talha hypogastrica, sem sutura de especie alguma da parede abdominal e sem drenagem.

E' possível que a cicatrização seja mais lenta, o que resta averiguar, mas, ainda assim, não é isso motivo para que essa pratica não seja seguida.

Poderão nos objectar que essa estagnação de urina pôde ser evitada, si collocarmos o operado em decubito abdominal, à imitação de Trendelenburg, e Schmitz na clinica de crianças; mas é essa uma posição que, além de exigir uma drenagem especial, difficilmente será tolerada com resignação pela maioria dos doentes.

O decubito lateral, aconselhado por Thompson e outros, muito mais supportavel e preferivel, será também raras vezes mantido com constancia nos primeiros dias que se seguem á operação.

A parte do tratamento consecutivo que mais attrahiu a nossa attenção foi tornar a urina inoffensiva, tanto quanto possível, diluindo-a por meio de irrigações repetidas e loções com liquidos anti-septicos.

A solução aquecida de acido borico em proporção de 4 % deu-nos excellente resultado, sendo o numero de injeções diarias de accordo com o estado da urina.

Depois das precauções relativas á franca sahida da urina, consideramos esta a cautela mais importante para nos pôr a coberto de complicações graves, que mais communmente se originam dentro do que fóra da bexiga.

Sobre a ferida ablominal foi collocado um curativo iodoformado.

Os Drs. Pedro S. de Magalhães e José Pereira Guimarães, aos quaes tivemos o prazer de auxiliar nas suas operações, seguiram o mesmo processo operatorio, fazendo, porém, a sutura da parede abdominal, e empregaram o mesmo curativo consecutivo.

O operado do Dr. Pedro S. de Magalhães achava-se em via de cura, quando contrahiu, 23 dias após a operação, uma pneumonia lobar unilateral, de que veio a fallecer.

O Dr. Monat não fez também a sutura da bexiga, e fechou a ferida abdominal com uma sutura dupla, uma da pelle, e outra dos tecidos profundos, depois de instillar um drenage de Demons (um tubo passando pela ferida abdominal e urethra.)

Para praticar a lithotricia rapida os poucos cirurgiões que executaram este methodo operatorio têm empregado a anestesia geral por meio do chloroformio, ou a anesthesia local com uma solução de cocaína a 4 %.

Concluiremos referindo a nossa opinião, de um modo geral, sobre a escolha dos processos operatorios contra os calculos vesicaes, baseando-nos na observação propria e na de autores e cirurgiões que nos merecem fé, tendo em vista os progressos realizados nestes ultimos tempos.

E' facto admittido que, todas as vezes que uma molestia qualquer exige uma operação, como ultimo recurso, e o cirurgião tem á sua disposição mais de um processo no caso de debellal-a, deve ser sempre preferido aquelle que fór acompanhado de menor perigo para o doente.

Para libertarmos a bexiga de um calculo, temos a escolha; a talha perineal, a talha hypogastrica e a lithotricia.

Talha perineal.— Entre os processos mais seguidos ultimamente temos a talha mediana na Alemanha e Inglaterra e a talha bilateral (prerectal de Nelaton) em França.

A talha lateralizada, embora ainda seja praticada na Inglaterra, tem sido já um pouco abandonada por Thompson, e apenas na Russia, principalmente na clinica de crianças, tem ella acceitação.

A *talha mediana*, originada da velha talha de Mariano e modificada por Allarton, foi a principio, como é sabido, apenas praticadas pelo cirurgiões inglezes para a extracção de calculos ou para fim diagnostico (Thompson).

A acceitação que teve ultimamente esse processo na Alemanha é devida a Volkman e König; e no 14º e 15º congresso grande numero de observações foram communicadas e suas vantagens desde logo reconhecidas,

havendo o primeiro destes cirurgiões apresentado calculos de pequeno e médio volume, extrahidos sem ter sido necessario fragmental-os.

O perigo da operação é insignificante e a cicatrização da ferida faz-se com rapidez notavel.

Para a dilatação da porção prostatica da urethra e do collo da bexiga Volkmann serve-se do proprio dedo indicador ou de um dilatador com a forma de um *abridor de luvas*.

O dilatador de Demarquay, Guyon ou os dilatadores do collo do utero de Hegar têm sido tambem empregados com pleno successo.

Embora não existam ainda grandes estatisticas que indiquem em absoluto os resultados da talha mediana, entretanto já se pôde asseverar que a mortalidade é menor do que a das talhas lateraes. Uma estatistica moderna de Heusinger, de 222 operados conta 15 mortos = 6,7 % e em 20 casos communicados da Leicester Infirmary vê-se apenas 1 morte = 5 %.

Com estes dados se pôde concluir que a talha mediana deve ser sempre preferida aos outros processos sangrentos em casos de calculo pequenos e duros.

Quanto aos calculos médios, nem sempre a simples dilatação, mesmo com o auxilio dos instrumentos proprios, permite um espaço sufficiente para a sua extracção.

Nessas condições temos o recurso da fragmentação (lithotricia perineal), quando possivel, ou, o que é melhor, segundo Thompson, uma incisão á esquerda (uma verdadeira talha médio-lateralizada).

As talhas *bilateral (prerectal)* e *lateralizada* podem ser apreciadas conjuntamente quanto ás suas indicações geraes e mortalidade.

Embora os resultados com as talhas mediana e hypogastrica tenham limitado consideravelmente o emprego das talhas perineaes lateraes, entretanto não cremos que ellas desapareçam completamente.

As estatisticas inglezas da talha lateralizada dão uma mortalidade média de 22 %, mas devemos notar que ellas encerram os casos collhidos antes da era anti-septica.

Uma estatistica de Werewkin, de 147 talhas lateralizadas praticadas em crianças no Hospital Wladimir, de Moscow dá uma mortalidade de 6,2 %, sendo que, graças aos rigorosos cuidados anti-septicos, as ultimas 47 operações desta série não registram um só caso fatal.

Embora as condições operatorias da talha lateralizada sejam melhores nas crianças do que nos adultos, é provavel que os curativos anti-septicos tenham tambem nestes ultimos uma influencia benéfica.

Em todo o caso, as talhas bilateraes e lateralizadas são processos que ainda podem prestar serviços para a extracção de calculos de volume médio, diagnosticados de antemão, e as nossas estatisticas, consignando resultados tão satisfactorios, como vimos, não nos autorizam a abandonal-as.

A respeito das vantagens de uma sobre a outra, já externámos o nosso modo de pensar.

Talha hypogastrica.— É sabido que esta operação, depois das vicissitudes por que passou, tomou tal impulso com a memoria de Petersen, que ameaçou aniquilar não só todos os outros processos sangrentos, como até a lithotricia.

Entretanto o estudo detido das cautelas ultimamente tomadas para evitar os perigos que se ligam a essa operação, como sejam : a ruptura da bexiga, ferimento do peritoneo, e infiltração de urina putrida com as suas consequências, tem mostrado que, por vezes, são ellas improficuas para prevenir taes accidentes.

A costura da bexiga tem sido posta inteiramente de lado, e por enquanto não inspira confiança, por não preencher sempre o seu fim.

O balão rectal, além de outros accidentes ligados ao seu emprego, não tem bastado muitas vezes para impedir que o peritoneo seja lesado. Demais, exigindo o balão a distensão da bexiga por uma injeção de liquido ou de ar, alguns casos de ruptura desse reservatorio têm sido verificados, apesar de

uma quantidade de liquido (200 grammas) insufficiente para levar-a acima da symphise pubiana.

Experiencias feitas nesse sentido pelo professor Dittel o impressionaram por tal fórma, que, apesar de considerar a talha hypogastrica a operação ideal e a mais radical contra os calculos vesicaes, elle chamou a attenção dos cirurgiões para o perigo da distensão da bexiga, e se mostra resolvido a voltar ao antigo processo.

Relativamente a drenagem da bexiga, urethral e abdominal, e á costura da parede abdominal, não ha um accordo perfeito, uma norma estabelecida, o que indica falta de confiança nos seus effeitos.

Finalmente o curativo de Lister, que tantos triumphos registra na cirurgia abdominal em geral, poucas garantias offerece em rigor, no tratamento consecutivo da talha hypogastrica, desde que não é feita a sutura da bexiga.

E' essa a opinião de Trendelenburg, que considera-o até irracional e diz « nada vale fechar hermeticamente as janellas na frente, quando se deixa aberta uma porta por detrás. »

Si appellarmos para as estatisticas pessoasas, vemos que é difficil formar uma idéa exacta do valor em absoluto da operação, porquanto encontramos cirurgiões que a praticam em todos os casos de calculos, outros sómente nos casos difficis.

As estatisticas geraes mais modernas, na era anti-septica, dão uma mortalidade média de 22 a 30 %, isto é, igual ou maior do que a da talha lateralizada, mas, não sendo ellas confeccionadas em condições iguaes, não podemos fazer um paralelo perfeito no que respeita á mortalidade.

A conclusão a tirar destes factos é que a talha hypogastrica moderna constitue um progresso de valor na cirurgia dos calculos vesicaes; com o seu aperfeiçoamento nós a executamos com mais confiança, mas terá, talvez para o futuro as mesmas indicações de outr'ora, isto é, será praticada nos casos difficéis, de grandes calculos, pedras enkistadas ou situadas em diverticulos, ankylose coxofemural, etc., etc.

Uma circumstancia poderá, entretanto, tornal-a ainda o methodo sangrento por excellencia, e é o aperfeiçoamento da sutura da bexiga.

Litholapaxia.— A lithotricia rapida de Bigelow representa, por certo, uma das mais bellas paginas da cirurgia moderna, e tão firmes são os alicerces sobre que repousa, que, desde logo, ganhou a confiança dos especialistas eminentes de todos os paizes.

As volumosas estatisticas de Thompson, Keith, Guyon e Dittel assignalam uma mortalidade de 6 %, que em absoluto não tem sido registrada por nenhum outro processo operatorio; e si tomarmos mais em consideração o restabelecimento prompto dos operados, a preferencia dada sempre a um processo não sangrento, desde que uma contra-indicação manifesta não a repilla, devemos acreditar que a litholapaxia difficilmente será suplantada pela sua antiga rival.

Entretanto, apesar de taes predicados, é provavel que ella continue a ser sempre o monopolio de alguns operadores, que, por um temperamento especial, ou circumstancias diversas, se habituem a executal-a em boa consciencia.

« Lithotrity neglected had better not be done at all », são palavras do velho mestre Sir Henry Thompson, que resôam sempre aos ouvidos do estreatante, quando maneja um lithotritor caluroso na bexiga tolerante e sem protesto de um individuo anestesiado.

Assim como ha cirurgiões que não se fazem bons operadores, do mesmo modo ha operadores que, não sendo dotados pela natureza de certos dotes especiaes, jámais se habilitarão em certas operações, que, como diz Konig, constituem uma verdadeira arte.

A lithotricia não ficará « sepultada debaixo das flores atiradas sobre os cirurgiões que a praticam com successo », para servirmo-nos das palavras de Guyon; mas, approximando-nos do modo de pensar de Konig, diremos que

ella será sempre a aristocrata, que fez a sua entrada no mundo scientifico em pleno seculo IX ; que para conquistal-a é necessario uma mão delicada e sensível e uma educação aprimorada.

A talha, ao contrario, é de todos os tempos : é mais facil e mais accessivel, basta um pouco de geito e de ousadia para vencermos as suas difficuldades.

Seguem-se os quadros :

Operações praticadas contra calculos vesicaes

RIO DE JANEIRO

Talhas perineaes

Estatistica confeccionada pelo Dr. Francisco José Teixeira da Costa — 1817-1853

OPERADORES	Numero de operações	Curas	Mortes	OBSERVAÇÕES
João Alves Carneiro.....	1	1		
Joaquim da Rocha Mazaren.....	1	1		
Jeronymo Alves de Moura.....	3	2		
Carlos Louquy.....	2	2	1	Reincidencia em um caso.
Cussart.....	1	.....	1	
Christovão.....	2	1	1	
M. F. Pereira de Carvalho.....	43	9	4	
Meirelles.....	1	1		
Peixoto.....	5	4	1	(1) Sofreu em seguida á talha bilateral a talha recto-vesical por dificuldade na extracção pela primeira operação.
Antonio da Costa.....	9	7	2	
Pertence.....	1	.....	1	
Bompani.....	1	.....	1	
Somma.....	40	28	12	

Estatistica confeccionada pelo Dr. Oscar Bulhões — 1858-1858

OPERADORES	Numero de operações	Curas	Mortes	OBSERVAÇÕES
Antonio Ferreira Franca.....	7	7	.....	Talha bilateral. Individuos de raça branca, sendo dous meninos de seis a oito annos, tres moços, um adulto e um velho.
Albino Moreira da Costa Lima.....	2	2	.....	Talha bilateral. Em um caso foi necessario prolongar a incisão para baixo, parallelamente ao ischion, para dar sahida a um calculo de enormes dimensões. Individuos de raça branca.
Bustamante Sá.....	7	6	1	Talha pretercial. Calculos de phosphato ammoniaco magnesiano e uratos. Individuos de 30 a 50 annos, brazileiros, raça branca. O operado fallecido foi victima de febre amarella.
Barão de Saboia.....	2	1	1	Talha bilateral. Calculos phosphaticos, tendo um o nucleo de oxalato de calcio. Um media 4 1/2 cent., e outro era do tamanho de um grande ovo de pomba. Um dos operados (o fallecido) soffreu antes a lithotricia de Bigelow sem resultado. Individuos de 10 a 28 annos, de raça branca, sendo um italiano e um brazileiro. (Estatisticas da Faculdade de 1885 e 1886.)
Conselheiro Catta Preta.....	22	20	2	Talha bilateral. Calculos phosphaticos, do tamanho de uma azeitona e de maiores dimensões. Individuos de quatro a seis annos (2), e de 22 a 70 annos, brazileiros e portuguezes, sendo um de corparda, e os outros brancos. Um dos operados (de 70 annos) soffreu por tres vezes a talha bilateral, fallecendo mais tarde de amolecimento cerebral agudo.
Crissiuma.....	1	1	.....	Talha pretercial. Calculo de uratos do tamanho de uma grande amendoa. Portuguez de 21 annos de idade.
Domingos de Góes.....	2	2	.....	Talha bilateral. Um calculo adherente á bexiga, pesando 27 grams, de phosphatos terrosos, uratos alcalinos com traços de carbonato e oxalato de calcio em um portuguez de 60 annos; outro de 18 1/2 grams, de oxalato de calcio, phosphato ammoniaco magnesiano, com traços de acido urico e uratos em um brazileiro de 17 annos. Brancos.
Miranda.....	8	6	2	Talha bilateral. Calculos de phosphatos calcareos. Individuos de 20 a 70 annos.
Oscar Bulhões.....	3	3	.....	Talha lateral em um portuguez de 25 annos, calculo de oxalato de calcio, de 21 Mm. (grande diametro). Uma talha pretercial, seguida da talha recto vesical, depois de tentativas de fragmentação sem resultado em um menino brazileiro, branco, de 40 annos, com um calculo pesando 41gr, 471, dimensões 45 X 38 X 30 Mm, de phosphato de calcio e phosphato ammoniaco-magnesiano. Uma talha mediana para retirada de uma sonda conductora.
Pedro Afonso Franco.....	11	19	.....	Quatro talhas bilateraes de Dupuytren e 15 preterciaes de Nelaton. Calculos de carbonatos, phosphatos e uratos de cal. Alguns dos operados eram da provincia de Minas. Em um dos casos foi praticada a lithoclastia, pois o calculo, de nove centimetros de diametro, occupava toda a bexiga, sendo necessario perfural-o no centro e dividir-o em oito partes que foram extrahidas pela abertura feita pela talha pretercial de Nelaton. Além destes operados, tem mais um caso de calculo vesical em uma mulher, que soffreu a talha vesico-vagual com resultado.
Pereira Guimarães.....	1	2	2	Talha bilateral. Calculos: um de oxalato de calcio, os outros phosphatos. O primeiro pesava 53 grams, e media 5 1/2 cent. (grande diametro). Individuos de 20 a 30 annos, um de 40 e um de 70. Portuguezes e brazileiros. Um operado falleceu de tuberculoze pulmonar.
Pedro S. Magalhães.....	2	2	.....	Talha lateral. Um calculo composto de uratos, pesando 22 grams, e outro de phosphatos tendo por nucleo uma sonda conductora, e um portuguez de 40 annos e um italiano de 28.
Samuel Pertence.....	1	1	.....	Talha pretercial. Calculo de phosphatos e uratos, de 26 grams, 4 1/2 X 3 1/2 cent, de dimensões. Hospital de 42 annos.
Visconde de Souza Fontes.....	6	6	.....	Talha bilateral. Calculo de natureza uro-phosphatica e calcarea magnesiana, de 15 a 35 Mm, de comprimento. Portuguezes e brazileiros, de raça branca, de 45 a 55 annos de idade, e um de 60.
Valladares.....	1	1	.....	Talha pretercial. Calculo phosphatico, 2 grams, de peso, de 1 1/2 cent. de comprimento. Portuguez de 45 annos.
Somma.....	87	79	8	

OPERADORES	Numero de operações	Curas	Mortes	OBSERVAÇÕES
A. Brissay.....	1	.....	1	Processo moderno — Individuo de 50 annos, italiano. Processo antigo. Calculo de oxalato, pesando 12 onças. O operado soffreu antes a talha bilateral e quadrilateral, e tentativas infructiferas de fragmentação. Individuo do sexo masculino e de raça negra.
Conselheiro Catia Preta.....	1	.....	1	
Monat.....	2	.....	2	
Oscar Bulhões.....	1	1	.....	Processo moderno. Cálculos phosphaticos, um com nucleo de oxalato de calcio — Um pesava 38 grams; medindo 5 X 4 X 3 cents., o outro pesava 455 grams e media 75 X 55 X 40 Mm. O individuo que possuia este ultimo calculo apresentava um tumor maligno da bexiga; o outro falleceu de embolia cerebral. Um dos operados era branco, brasileiro, de 46 annos, o outro era africano, com 68 annos de idade, medindo 25 X 12 X 12 Mm, situado em um diverticulo retro-prostatico, italiano de 62 annos de idade.
Pedro S. Magalhães.....	1	.....	1	Processo moderno. Calculo composto de carbonatos alcalinos com 4 X 3 ½ X 3 cents. de dimensões, Portugal, de 35 annos. O operado falleceu 23 dias após a operação de uma pneumonia lobar unilateral.
Pereira Guimarães.....	1	1	.....	Processo moderno. Calculo de acido urico, pesando 23 grams, medindo 4 ½ X 3 X 2 cents. Italiano, de 20 annos.
Somma.....	7	2	5	

Lithotricias

Estatistica confeccionada pelo Dr. Francisco José Teixeira da Costa — 1817-1858

OPERADORES	Numero de operações	Curas	Mortes	OBSERVAÇÕES
J. Pedro de Oliveira.....	1	1 ?	.....	Foi uma simples tentativa, sem resultado. O doente foi logo depois operado pelo Dr. Christovão pela talha lateral. 1 caso de reuclendencia. 1 caso de reuclendencia.
Peixoto.....	27	25	2	
Antonio da Costa.....	31	28	3	
Persiani.....	1	1	1	
M. F. Pereira de Carvalho.....	1	.....	1	
Pertence.....	1	.....	1	
Somma.....	62	55	7	

Estatistica confeccionada pelo Dr. Oscar Bulhões — 1858-1888

OPERADORES	Numero de operações	Curas	Mortes	OBSERVAÇÕES
A. Ferreira França.....	2	2	.....	Lithotricia em uma só sessão (processo antigo) em mulheres, das quaes uma tinha mais de 100 annos. Lithotricia em sessões curtas, sendo o ultimo operado em sessões longas. Chloroformio uma só vez, nos outros casos solução de cocaina a 4 %, calculos de phosphatos e carbonatos calcareos, e de acido urico — Individuos do sexo masculino, sendo um africano, um portuguez e tres brasileiros. Idades: 30, 49, 50, 55 e 65 annos. O individuo que falleceu foi victima de febre amarella. Além destas operações praticou mais uma lithotricia urethral; tendo observado mais um caso de calculo vesical em um individuo que não se quiz deixar operar. Em dous casos o resultado é desconhecido. Lithotricia em varias sessões. Calculos de natureza phosphatica. Um francez com 69 annos e dous portuguezes com 42 annos. Estatísticas da Faculdade de 1879, 1881 e 83.
Antonio M. Fragoso.....	5	4	1	
Barão de Saboia.....	5	3	.....	Lithotricia em varias sessões, sendo em um caso empregado o processo de Bigelow. Homens de raça branca.
Conselheiro Catia Preta.....	4	4	.....	Lithotricia em varias sessões. Calculo phosphatico. Portugal, de 35 annos.
Crissiuma.....	1	1	.....	Processo de Bigelow. Calculos de phosphato de cal e ammoniaco magnesiano, do tamanho de um ovo de gallinha. Individuos de raça branca, um brasileiro e um portuguez, com 40 e 65 annos de idade.
Figueiredo de Magalhães.....	2	2	.....	Emprega ora o chloroformio, ora a solução de cocaina 2 %.
Monat.....	3	3	.....	Lithotricia em uma só sessão. Fragmentos extrahidos pesando no primeiro caso 23 grammas, no segundo 46 grammas, no terceiro 20 grammas. Individuos brasileiros, brancos, com 23, 32 e 40 annos de idade. Tem mais uma talha urethral.
Pedro Afonso Franco.....	11	10	1	Duas lithotricias pelo processo antigo, seis pelo processo de Bigelow, e tres seguidas da talha; destes tres ultimos operados um era maior de 70 annos e apresentava soffrimentos cardiacos e pulmonares que se exacerbaram um mez depois da operação e que deram logar a morte.
Pereira Guimarães.....	2	2	.....	Calculos de carbonatos, phosphatos e uratos de cal. Tem mais cinco casos de calculos urethraes no homem e um caso de calculo vesical n'uma mulher, os quaes foram extrahidos sem fragmentação, com resultado.
Visconde de Souza Fontes.....	2	2	.....	Lithotrici em varias sessões, sendo uma em 21 sessões. Calculos de oxalato de cal e phosphatos. Um portuguez e um brasileiro.
Somma.....	37 (1)	33	2	Individuos de cor branca. Além destes tem mais tres casos de lithotricias urethraes. (1) Em dous casos o resultado é desconhecido.

Lithotricia perineal de Dolbeau

OPERADORES	Numero de operações	Curas	Mortes	OBSERVAÇÕES
Conselheiro Catia Preta.....	1	.....	1	O operado falleceu de um accesso pernicioso, 33 horas depois da operação.

Operações praticadas contra calculos vesicaes

BAHIA

Estatística confeccionada pelo Dr. Manoel Maria Pires Caldas, de 42 calculosos de 1863 a 1888

TALHAS PERINEAES				OBSERVAÇÕES	
Operadores	Numero de operações	Curas	Mortes		
Pires Caldas.....	14	12	2	13 talhas lateraes e 3 prerectaes.	Natureza dos calculos: um de oxalato de calcio, os outros de uratos e phosphato de soda, tendo um por nucleo uma sonda conductora de um uretrotomo. Dimensões: desde o tamanho de uma amendoa até 76 Mm. (grande diametro) Peso: 3 gr.,50 a 167 gr. Nacionalidades: 10 estrangeiros e 32 nacionaes. Raça: 28 de raça branca e 14 de raça africana, sendo 5 pretos. Sexo: 41 homens e uma mulher. Idades: 1 a 10 annos — 5 10 a 20 » — 2 20 a 30 » — 8 30 a 40 » — 10 40 a 50 » — 6 50 a 60 » — 8 60 a 70 » — 3 42
Paterson	1	1	—		
Aureliano M. Pires Caldas....	1	1	—		
Somma.....	16	14	2		
TALHAS HYPOGASTRICAS					
Pires Caldas.....	1	—	1	Processo moderno. Fixação da bexiga aos labios da ferida abdominal. Decubito latero-abdominal. Curativo com esponjas phenicadas.	
LITHOTRICIAS					
Pires Caldas.....	14	11	3	2 destes casos foram operados pelos Drs. Caldas e Paterson. Lithotricias em uma e mais sessões. Lithotricias em varias sessões.	
Paterson.....	1	1	—		
Somma.....	15	12	3		
LITHOTRICIA PERINEAL					
Pires Caldas.....	1	1	—		

PERNAMBUCO

Estatística pessoal do Dr. Luciano de Moraes Sarmiento

Processo	Numero de operações	Curas	Mortes	Observações
Talhas perineaes	28	28	—	16 talhas bilateraes e 12 lateralizadas. Natureza dos calculos: a maior parte de acido urico; uratos e oxalatos. Peso: de 10 a 93 grammas. Dimensões: de 1 a 56 Mm. (grande diametro). Nacionalidade: Todos os operados são brasileiros, sendo 23 de Pernambuco, 2 do Ceará e 1 da Parahyba do Norte. Raça: 13 de raça africana, os outros brancos. Idade: 18 operados até a idade de 20 annos. 10 „ de 20 a 50. 1 „ de 60. — 23
Lithotricias	1	1	—	

RIO GRANDE DO SUL

Operadores	Numero de operações	Curas	Mortes	Observações
L. M. Sarmiento	2	1	1	Talha bilateral. Calculos de acido urico, phosphatos e uratos. Um pesava 45 gr. e media 42×39×32 Mm; outro 32 gr. e medindo 28 Mm. (grande diametro). Rio Grandenses, de 16 a 34 annos. O fallecido foi victima de enterite oito dias depois da operação. Talha lateral. Calculo phosphatico, tendo uma sonda conductora de urethrotomo por nucleo. Operou mais quatro calculos urethraes.
Chaves Campello.....	1	1	—	
Somma.....	3	2	1	

N. B.— Tomamos a liberdade de simplificar as estatísticas dos Drs. Pires Caldas e L. Sarmiento para harmonizal-as com as que foram por nós confeccionadas; devendo declarar que ellas referem todos os detalhes relativos a cada caso. — Dr. O. B.

O Dr. Sr. Hilario de Gouvêa occupa a presidencia.

O SR. CONSELHEIRO CATTÁ PRETA :

Seria para estranhar que, sendo o orador um dos cirurgiões mais velhos do Rio de Janeiro, não tomasse a palavra, não só para prestar homenagem á importante memoria do seu illustrado collega e amigo, o Sr. Dr. Oscar Buhlões, como tambem para remontar a uma época de mais de 30 annos atraz, e assim mostrar o que se fazia então, o que fez e ainda faz para a cura dos calculos vesicaes.

Em 1856 apparecia como cirurgião, não só por ser oppositor de sciencias chirurgicas da Faculdade de Medicina da Côrte, e como tal exercer o cargo de chefe de clinica chirurgica, como tambem por ser cirurgião effectivo do Hospital da Misericordia.

Nesse tempo os cirurgiões do Rio de Janeiro, que não eram em grande numero, se achavam divididos : uns praticavam sempre a talha perineal, outros a lithotricia.

Da talha hypogastrica ou de Frei Cosme, ninguem se occupava, e só seria lembrada para os calculos excessivamente volumosos e resistentes. Observando os resultados de uns e de outros, inclinou-se antes para a talha, como operação decisiva, libertando o doente de seu mal em poucos minutos, cortando, antes do que contundindo ou dilacerando, tendo sempre emprego não só quanto á idade dos individuos, estado da bexiga, tamanho e dureza das pedras, etc., etc.

Além destas circumstancias, o cirurgião pratica a primeira vez a operação da talha com toda a perfeição ; mas não o fará talvez da mesma maneira a lithotricia.

Esta operação exige maior habilidade manual, e esta depende sem duvida de um certo exercicio, que não pôde ser grande entre nós, onde a pedra da bexiga é, sem contestação, uma molestia pouco commum.

Por sua parte confessa que não ha muitos Thompsons na terra : teve occasião de admirar como os fragmentos calculosos se insinuavam entre os ramos do seu instrumento, como que levados por attracção.

O primeiro calculoso, que deparou, era um rapaz robusto, empregado em um navio americano de pesca da baleia, o qual em fins de 1857 entrou para seu serviço do Hospital da Misericordia. Praticou a talha bi-lateral de Dupuytren, e no fim de 10 dias, a ferida perineal estava perfeitamente cicatrizada : o calculo era de phosphato terroso e do tamanho de um ovo pequeno de galinha. Animado por tão feliz exito, continuou a praticar a talha perineal, e teve, durante seis annos, uma serie esplendida de successos, entre os quaes conta dous de crianças de 4 e 6 annos.

O primeiro insuccesso, que merece attenção, foi o de um individuo de côr, escravo, natural do Ceará, de 40 annos de idade, empregado na cultura do café na provincia do Rio de Janeiro.

Reconheceu que o calculo era volumoso, mas não podendo precisar seu tamanho, acreditou que poderia extrahir-o pelo perineo, e nesta supposição

praticou inefficazmente a talha de Dupuytren, depois transformada na quadrilateral de Vidal de Cassis, sem resultado. Tentou debalde fragmentar o calculo com o instrumento do Dr. Antonio da Costa; o ferro dobrou-se, conseguindo apenas destacar uma insignificante lasca. Auxiliado pelo distincto cirurgião, Dr. Teixeira da Costa, de saudosa memoria, praticou a talha hypogastrica, servindo de guia o proprio calculo levado de encontro á parede do ventre pelos dedos daquelle cirurgião atravez da abertura do perineo, e extrahiui um calculo de fôrma ovoide, do tamanho de um ovo de perua, de 12 onças, de formação de oxalato de cal. Seu venerando mestre, conselheiro Manoel Feliciano, vendo o calculo no dia seguinte, disse ao orador que só pelo tamanho admirava-se de não ter o doente succumbido logo.

Este doente viveu quatro dias depois da operação, e só nas ultimas sete horas, depois de um forte abalo moral, começou a apresentar phenomenos de adynamia, e assim finou-se.

Fez presente do calculo ao Hospital da Misericordia.

O segundo doente, que perdeu, era um padre, maior de 70 annos, que soffria, de longa data, de cystite purulenta, devida á presença de um calculo reconhecido por outros clinicos que o examinaram antes.

Praticou a talha de Dupuytren, e teve grande difficuldade para extrahir o calculo, que se achava encastado no extremo superior da parede anterior da bexiga, sendo preciso que o distincto collega Sr. Dr. Hilario de Gouvêa deprimisse fortemente a parede do ventre, e o orador se servisse de uma tenaz longa e de forte curvatura. Os phenomenos de cystite purulenta persistindo e mesmo aggravando-se de alguma sorte, e não querendo o doente sujeitar-se ao tratamento conveniente, passou-se para a homœopathia, e falleceu 10 dias depois da operação.

O terceiro doente, que perdeu, e de consequencias indirectas, foi o velho Mendes, porteiro do Banco do Brazil e maior de 70 annos. Praticou a talha bi-lateral e extrahiui, sem a menor difficuldade, na presença dos Srs. Drs. Miranda, Pedro Affonso e Bernardino de Almeida, um calculo de fôrma e tamanho de um ovo de galinha garnizé, de superficie rugosa ou muriforme: este caso deu-se ha quatorze para quinze annos. Notando, depois de decorridos vinte dias, que a ferida não tinha tendencias a cicatrizar-se e que pelo contrario se empallidecia e tornava-se fungosa, resolveu praticar o exame da bexiga e o catheter tocou, logo ao entrar na bexiga, em outro calculo.

Refeitas as forças do doente, e illudido a respeito de seu estado, foi praticada nova operação e extrahido outro calculo, em tudo igual ao primeiro. Os mesmos collegas e o orador redobráram de cuidado no exame da cavidade vesical, que foi afinal dada como livre de qualquer corpo estranho. Passados vinte dias depois da operação, e a ferida do perineo, por onde passava toda a urina, apresentando o mesmo aspecto acima descripto, praticou o catheterismo, e podeis bem avaliar qual surpresa batendo o instrumento explorador em uma terceira pedra!

Se a surpresa foi grandemente desagradavel, teve bastante presença de espirito para occultal-a ao doente, cujo estado felizmente nada tinha de muito inquietador.

Decorrido algum tempo, e estando o doente disposto a chloroformisar-se para a extracção, segundo o convenceu, de um pequeno fragmento que se achava implantado na ferida, procedeu á operação e extrahiu o terceiro calculo, igual na fórma e tamanho aos precedentes, sempre na presença dos mesmos collegas. O doente resentiu-se naturalmente, e, em vez de ganhar forças, foi perdendo o appetite, veio dilirio, depois perda da memoria, e o doente morreu 40 dias depois da terceira operação com todos os caracteres do amollecimento cerebral.

À custa de muito rogo, o Sr. Dr. P. Affonso e o orador conseguiram extrahir a bexiga, que além de sua amplidão, da espessura de suas paredes e do amollecimento de sua mucosa, em alguns pontos ulcerada muito superficialmente, nada encontraram que podesse explicar como o segundo e terceiro calculos fugiram aos exames cuidadosos.

Ha oito annos perdeu o quarto operado de pedra na bexiga, no qual empregou o methodo do fallecido professor Dolbeau.

A operação, que foi praticada em sua casa de saude, correu regularmente; mas por imprudencia do doente e dos parentes que o acompanhavam, veio a morrer de um accesso pernicioso do segundo para o terceiro dia depois da operação.

São estes pois os quatro mortos que teve em 24 talhas que praticou até hoje; e dos vinte que se salvaram, alguns foram revestidos de circumstancias gravissimas, como um do anno passado, que foi presenciado por grande numero de collegas e vem referido nos Boletins da Sociedade de Medicina e Cirurgia do Rio de Janeiro. Para provar a gravidade deste caso, que é mesmo estupendo, não pode furtar-se ao desejo de referir aos membros do Congresso que, quando dilatava lenta e gradualmente o estreitamento de urethra, que o paciente soffria desde o accidente que deu origem á formação da pedra, o doente foi acommettido de um violento accesso, ficou gago por muitos dias, e esteve em estado de anuria durante 53 horas : além dessa circumstancia tão grave, operou o doente em estado febril (39°) em consequencia de um vasto abcesso da prostata, que começou a formar-se tres dias antes da operação.

O resultado, que obteve, justificou plenamente a sympathia que tem pela operação da talha, notando-se ainda que dous terços dos seus doentes foram operados em tempos em que não eram ainda conhecidos os meios anti-septicos, que tantas vantagens trazem ao exito das operações graves.

Não foi sectario emperrado da operação da talha : ha 20 annos, seu mestre e amigo, o honrado Visconde de Santa Isabel, confiou-lhe o Sr. Pinto, negociante de Porto Alegre, para livral-o de um calculo vesical, sob condição de não praticar operação alguma de talha.

Tratava-se de um calculo maior do que um ovo de gallinha, mas

felizmente friavel ; teve de praticar oito sessões de lithotricia em cerca de dous mezes de tratamento, em consequencia de frequentes urethrites produzidas pelo engasgamento de fragmentos do calculo em diversos pontos da urethra.

E' preciso notar que o doente não quiz sujeitar-se à anesthesia, e portanto tinha de suspender a sessão, logo que o doente se tornava intolerante. Depois desta, praticou mais tres vezes a operação da lithotricia sendo a ultima este anno, em sua casa de saude. Consta ao orador que um dos seus doentes, operado ha dous annos, em que exames repetidos foram sempre negativos, apresenta-se agora soffrendo, e que um collega encontrara um corpo estranho. Será um novo calculo que se formou ou um fragmento que escapou ao orador ?

Não se regula pela sua pouca habilidade na operação da lithotricia ; mas ousa acreditar que, por mais habil que seja o operador, elle não pôde asseverar que deixou a bexiga livre de todos os fragmentos do calculo ; e para prova cita um facto recente de um habil cirurgião, que, praticando a lithotricia de Bigelow, deixou seu doente capacitado de ter extrahido todos os fragmentos. Entretanto, passado algum tempo, o doente começou a soffrer, foi praticada a talha perineal e extrahido um fragmento do calculo, que tinha escapado aos exames anteriores, vindo o doente a fallecer.

Hoje ha uma tendencia para o abandono da talha perineal, e os cirurgiões, tanto estrangeiros como entre nós, pretendem limitar o tratamento dos calculos vesicaes à lithotricia de Bigelow e à talha hypogastrica.

Esta operação tem para o orador o inconveniente de anomalias anatomicas, que não são muito raras ; ainda este anno um distincto cirurgião de Paris teve de abandonar a operação começada por encontrar o peritoneo adherente a toda a parede anterior do corpo da bexiga.

A talha perineal tem ainda a grande vantagem de resolver as graves cystites suppuradas dos calculosos ; a cystotomia do collo vesical é praticada com vantagem, sobretudo nos Estados Unidos, para o caso da cystite chronica rebelde a todo outro tratamento. Já teve occasião de lembrar esta operação para a cura de uma das nossas sumidades politicas e litterarias, de quem já tratou por duas vezes em outros tempos, e que ultimamente, em estado gravissimo, foi tratado pelos distinctos Srs. Drs. Hilario de Gouvêa, que, como o orador, é particular amigo do doente, e Brissay, os quaes que conseguiram leval-o a um estado relativamente lisonjeiro. Conclue julgando bem clara sua opinião sobre o tratamento da pedra da bexiga.

O SR. DR. DOMINGOS DE GÓES mostra-se de perfeito accôrdo com a conclusão X do Sr. Dr. Bulhões, e com fim de demonstrar que não é momentaneo este seu modo de pensar cita o seguinte trecho de suas lições de clinica cirurgica, publicadas em 1885 :

« Como sempre succede por occasião do renascimento de processos operatórios por muito tempo esquecidos, o excesso não se fez esperar, havendo notaveis cirurgiões modernos que asseguram entusiasticamente que dentro de pouco tempo os termos desta lei clinica — que, não havendo indicação para a lithotricia, a via perineal constitue a regra e a hypogastrica a excepção para a extracção dos calculos vesicaes — se hão de inverter completamente.

Comquanto saiba que a talha hypogastrica muito tem perdido de sua gravidade e que a sua execução muito se tem simplificado, graças à antisepticia rigorosa, absoluta, dos curativos empregados modernamente, e ao aperfeiçoamento, à precisão do seu manual operatorio, continúa a ser eclectico relativamente aos methodos e processos destinados à extracção dos calculos vesicaes.

Julgo que hoje, como sempre, a lithotricia, a talha perineal e a talha hypogastrica têm as suas indicações especiaes, algumas vezes difficilmente formuladas com precisão, e tiradas do volume, do numero, da natureza, da consistencia, da liberdade ou da adherencia do calculo, do estado das vias genito-urinarias, e finalmente do sexo, idade e constituição dos individuos calculosos.

Atim de não prolongar muito esta exposição, eu vos direi em resumo : a talha hypogastrica, segundo minha opinião, continúa a ter as mesmas indicações de outr'ora, isto é, deve ser reservada sobretudo para os grandes calculos extremamente resistentes ou para os casos em que, não podendo ser executada a lithotricia, o tracto perineal nos fôr vedado por circumstancias especiaes, que seria impossivel precisar neste momento, com a unica differença que hoje podemos executal-a com mais segurança, pelas razões já indicadas. » pg. 25.

Discorda, porém, completamente da conclusão XII *bis*; não sabe por que motivo a lithotricia constituirá o monopolio de alguns operadores, visto não ser ella de execução tão difficil, que justifique esta proposição.

Acredita, entretanto, que entre nós prefere-se a talha à lithotricia por ser aquella muito menos grave, e não por ser esta de execução complicada.

Nes dous unicos doentes calculosos que tem tido, o orador não praticou a lithotricia, por ser um delles uma criança, idade em que a talha é de uma benignidade admiravel, e apresentar o outro doente a pedra solidamente engastada na mucosa vesical.

O SR. DR. MALAQUIAS—não se propõe a discutir preferencias de processos operatorios; vem expôr o que tem feito e o que se tem feito em sua provincia, onde abundam os calculos vesicaes, para removel-os.

Pôde agora dizer que, de todos os cirurgiões brasileiros mencionados na estatistica do Sr. Dr. Bulhões, é aquelle que conta maior numero de observações de calculos vesicaes; pois praticou 120 operações de calculos vesicaes em 18 annos.

Sua primeira operação de alta cirurgia foi uma talha bilateral de Dupuytren, vindo o paciente a fallecer.

Pouco tempo depois, estava à frente do serviço de cirurgia do Hospital de D. Pedro II, onde os calculos são excessivamente frequentes; e d'ahi por diante os resultados foram admiraveis em series seguidas.

Não pôde apresentar estatistica minuciosa; apenas poderá referir-se a uma parcial do Hospital, feita por um collega, a seu pedido, deixando inteiramente de lado sua estatistica particular, que é mais favoravel.

Em 1879 seis calculos, todos curados pela talha perineal pre-rectal de Nelaton; em 1880, sete calculos, todos curados pela talha perineal pre-rectal de Nelaton; em 1881, quatro calculos, todos curados pelo mesmo processo; em 1882 tres calculos, todos curados ainda pelo mesmo processo; em 1883 cinco calculos, quatro curados, e um insuccesso.

Neste tratava-se de um calculo excessivamente volumoso, que não foi possível extrahir senão depois de fragmental-o, para o que foi necessario um instrumento extremamente forte e manobras demoradas, havendo contusões, que determinaram violenta cystite, de que veio a fallecer o paciente.

Seria o caso de indicação para talha hypogastrica; mas ainda nessa época seu espirito era inteiramente contrario a esse processo.

Em 1884 operou tres calculos; dois pela talha hypogastrica e um pela perineal. Os dois primeiros doentes falleceram e o ultimo salvou-se. As condições eram differentes. O que foi operado pela talha perineal tinha um calculo pequeno, ao passo que os outros dois tinham-nos excessivamente volumosos.

Parece que a primeira operação de talha hypogastrica praticada pelo processo de Paterson,—dilatação do recto e distensão da bexiga,—feita no Brazil, foi a que o orador praticou-lhe em 1884 em um individuo, que fôra remettido do Cabo pelo seu particular amigo, o Sr. Barão de Campo Alegre. Esse individuo falleceu de variola. Até então o Hospital de Pedro II estava sujeito a receber variolosos, de sorte que os operados ficavam expostos ao contagio.

Attribue o fallecimento do outro operado a não ter sido convenientemente executado o processo operatorio. Parece que o doente não ficou bem chloroformisado, e que as incisões não foram regulares para o pubis. Formou-se um abcesso neste ponto, e o doente falleceu.

Em 1885 praticou quatro talhas pelo processo pre-rectal de Nelaton. Houve tres curados e uma morte.

Em 1886 operou seis calculos pelo mesmo processo, com quatro curados e duas mortes. Esta serie é mais infeliz.

Nesse anno praticou a primeira litholapaxia de Bigelow em um doente em boas condições.

O doente estava nas melhores condições possiveis, seu calculo era pequeno; entretanto teve um insuccesso.

Fez a autopsia, e verificou que a causa da morte fôra lesões da mucosa vesical, apesar dos cuidados e precauções que tomou para evital-as.

Isto prova bem a difficuldade desta operação, e que ella só pôde ser feita por quem tenha grande habilidade manual e muita pratica.

Em 1887, seis talhas perineaes de Nelaton; todas curadas.

Em 1888, seis casos de calculos operados pela talha de Nelaton; todos curados.

Apresenta aqui somente uma estatistica parcial dos seus operados de 1876 — 1888, comprehendendo 51 operações.

Das 51 operações registrou, pois, 44 casos curados e 7 mortes.

Além das estatisticas dos Srs. Drs. Sarmiento e Pinto, apresentadas pelo Sr. Dr. Bulhões, conhece outros casos operados por cirurgiões de Pernambuco, e a estatistica do Dr. Pontual, de 1883 a 1888. Elle tem, entre talhas hypogastricas e perineaes, 13 casos, com seis mortes. Note-se o seguinte: o Sr. Dr.

Pontual praticou a talha hypogastrica em seis casos, obtendo os mais felizes resultados, sendo que elle praticou suas operações depois das do orador, com as mesmas cautelas, etc.

Alguns dos seus operados estavam em condições desfavoráveis: o primeiro tinha enorme pedra, cuja extracção pela ferida abdominal foi muito trabalhosa; e, em disso, tinha a bexiga muito comprometida pela inflamação: apesar de tudo salvou-se.

Posteriormente elle fez outra operação, em que encontrou na bexiga tres immensos calculos.

A extracção do primeiro foi excessivamente difficil; entretanto, o doente salvou-se.

O seu ultimo doente, depois de curado e fechada a ferida, estando em grande abatimento, foi mandado para o sertão, e lá falleceu algum tempo depois.

Conhece mais uma pequena estatistica do Sr. Dr. Moscoso, que, não sendo cirurgião, contudo tem um serviço mixto no Corpo de Policia da provincia. Este collega praticou tres operações de talha, com dous insuccessos.

São estas as estatisticas do Hospital de Pedro II.

Todos os operados são homens; no serviço de mulheres não appareceu um só caso de pedra. Deste serviço está encarregado o Sr. Dr. Estevão Cavalcante.

Vêm, pois, os collegas, a frequencia dos calculos na provincia de Pernambuco, em relação ás outras.

Quanto á frequencia da molestia, deve dizer que existem certas e determinadas localidades da provincia de Pernambuco, onde ella é maior do que em outras. Assim figuram notavelmente, entre as que mais concorrem para a estatistica dos calculos, as comarcas do Bonito, Goyana, Nazareth e Bom Jardim.

Quanto ao processo operatorio, o que diz a estatistica e o orador pensa é que a talha pre-rectal de Nelaton é aquella que merece preferencia na pratica; mas acredita que a lithotricia de Bigelow, feita como ella deve ser, por mão pratica e habil, como é a do Sr. Thompson, e como é a do Sr. Guyon, é preferivel a qualquer outro processo, dadas certas condições, isto é, quando o calculo é muito grande e muito duro. Este é o seu modo de pensar.

Contudo deve dizer que, para aquelles cirurgiões que não podem ter a pratica dessa operação, que têm aquelles notaveis especialistas, sobretudo em um paiz onde o calculo é raro, e onde, por consequinte, não se pôde adquirir essa habilidade manual, tratando-se de uma operação perigosa, pelo risco que ha de contundir-se a bexiga, a lithotricia não deve ser o processo empregado de preferencia.

Na clinica civil tem o orador um caso de lithotricia, praticado em um notavel negociante do Recife, portuguez, de perto de 80 annos de idade, mas homem vigoroso, forte, robusto, cuja urethra era muito ampla; era uma urethra em que passava Beniquet n. 60 com a maior facilidade. N'este doente praticou a lithotricia com grande vantagem.

Quanto à talha hypogastrica acha que o seu illustre collega, o Sr. Dr. Bulhões, e, mais do que elle, o seu collega Sr. Dr. Góes não tem razão.

Acredita que a talha hypogastrica é a talha eminentemente cirurgica, é a talha que deve predominar. Ella tem sobre as outras as seguintes vantagens: é de mais facil execução, o campo é mais extenso, o caminho muito mais curto, o calculo atravessa tecidos muito menos importantes, o que facilita muito mais o campo operatorio; e o cirurgião que se encontrasse com um caso semelhante ao que referiu o illustre Sr. conselheiro Catta Preta, de calculos multiplos, na talha hypogastrica não encontraria as mesmas difficuldades; elle não teria esquecido, não teria deixado, por falta de diagnostico, os calculos dentro de bexiga, como succedeu, mesmo depois das investigações feitas pelos distinctos cirurgiões presentes.

As estatisticas comparadas dos mestres mostram que essa talha dá grande numero de resultados na mão d'elles: na sua estatistica os resultados da talha hypogastrica foram desastrosos, comparados com os das talhas perineaes; entretanto não a condemna, porque a seu lado estão os factos do Sr. Dr. Pontual, que em seis casos teve seis resultados felizes, elle que tinha sido muito mais infeliz nas talhas perineaes.

O orador, em conclusão, entende que a talha hypogastrica é a talha do futuro, que ella e a lithotricia ficarão sendo as verdadeiras operações da pedra da bexiga. Os cirurgiões, que não forem especialistas, recorram á talha perineal, que é de facilima execução, que pôde ser executada por um cirurgião sem grandes conhecimentos anatomicos, e cujos riscos são pequenos; assim o ensinam os mestres, e assim o ensina a pratica, quer d'elles, quer do orador.

O SR. DR. CRISSIUMA:— Mostra-se de pleno accordo com as conclusões do autor da memoria; outro tanto não succede com alguns conceitos dos Srs. Conselheiro Catta Preta e Dr. Malaquias.

Tem tido diversas vezes occasião de tratar de doentes de pedra, já na clinica privada, já na clinica da Faculdade.

Conta apenas tres casos de pedra em sua clinica particular. N'um delles praticou a talha bilateral de Dupuytren, auxiliado pelo Sr. Dr. Bulhões.

No 2º caso, em que se tratava de um calculo insignificante, praticou a talha pelo processo corrente.

O anno passado, em um doente que lhe veio de Angra dos Reis, tentou a lithotricia de Bigelow, porém o paciente atterrou-se tanto com as dores que teve, apezar da anesthesia local promovida pela cocaina, que abandonou o tratamento, e passou-se para o Sr. Dr. João Pedro de Miranda, que o operou pela talha perineal.

Para o orador a lithotricia de Bigelow é uma operação pessima para quem não está familiarizado com ella. A primeira vez que a viu posta em pratica pelos Srs. Prof. Barão de Saboia e Pedro Affonso foi muito desfavoravelmente impressionado.

Os poderosos lithotritores de Bigelow não conseguiram mais do que morder a circumferencia do calculo e tirar delles pequenos fragmentos, e aquelles cirurgiões foram obrigados a recuar, fazendo depois a operação da talha. Foi esse o unico caso de operação da talha, que viu seguido de insuccesso. Pergunta: foi a operação da talha ou a operação da lithotricia a causa da morte?

Tratava-se de um italiano, perfeitamente robusto, empregado na empresa Gary. Esse doente entrou para o serviço, soffrendo desde algum tempo de uma cystite symptomatica de calculo vesical. Examinado o doente, foi resolvida a operação pelo processo de Bigelow. Um ou dous dias depois, tentou-se esta operação infructiferamente. Horas depois, o doente teve calafrios e ficou em estado gravissimo por alguns dias, até que se resolveu fazer a operação da talha.

Fez a autopsia desse individuo. Os rins eram duas bolsas de pus.

Pergunta: em um homem que, quatro dias antes, empregando-se em serviço tão pesado, como é o da empresa Gary, entrando para o hospital em boas condições geraes, sujeita-se a uma operação, como a lithotricia de Bigelow, e dois dias depois soffre a operação da talha e morre em seguida de nephrite purulenta, pôde ser attribuida a nephrite á operação da talha?

Para o orador a causa da nephrite e da morte foi a lithotricia de Bigelow.

Na questão do tratamento do calculo, como de muitas outras molestias, não se pôde fazer escolha prévia de processo operatorio; é preciso ter em attenção as condições do doente, o seu estado geral. E' isto o que não se faz hoje. Se ouvíssemos a historia de cada doente, se procurássemos saber os seus antecedentes, talvez chegássemos a reconhecer a causa do insuccesso de muitas dessas operações.

Em relação á lithotricia de Bigelow, é esta a sua opinião: é uma operação excellente na Europa, nas mãos de um professor como Thompson; poderá vir a ser uma operação excellente nas mãos do Sr. Dr. Malaquias, porque elle tem occasião de operar frequentemente em Pernambuco.

O SR. PROF. PEREIRA GUIMARÃES resumirá muito o que tem a dizer, por estar a hora adiantada.

Os cirurgiões do Rio de Janeiro não podem de maneira alguma decidir de uma maneira definitiva da superioridade entre as talhas e a lithotricia. Os cirurgiões de Pernambuco poderão fazel-o. Pela enumeração dos casos do Sr. Dr. Malaquias, vê-se que aquella provincia é um theatro bastante vasto para praticar a lithotricia.

Depois de considerar a talha hypogastrica como a talha do futuro, como o orador tambem pensa, depois de nos ter referido um numero consideravel de talhas perineaes, com uma mortalidade excessivamente pequena, o

Sr. Dr. Malaquias chegou a uma conclusão, que lhe parece em contradicção com as observações deste collega.

Devia ou continuar na pratica da talha perineal, ou então procurar, n'um theatro vasto de calculos, como é a clinica de Pernambuco, mudar de regimen, passando para a lithotricia.

No Rio de Janeiro, onde clinica ha tantos annos, apenas tem tido occasião de praticar cinco talhas e duas lithotricias pelo processo antigo, e nem sempre com bom resultado. N'um desses casos foi acompanhado pelo Sr. Dr. Rodrigues Peixoto.

Praticou cinco talhas, quatro perineaes com dous insuccessos, e uma hypogastrica.

O primeiro insuccesso foi em uma operação, em que foi ajudado pelo Sr. Conselheiro Dr. Catta Preta. O doente foi operado quasi *in extremis*; os calculos estavam encastoados no collo da bexiga; havia uma cystite purulenta agudissima.

Outro insuccesso foi n'um sacerdote.

Este doente, que faz lembrar outro sacerdote operado pelo Sr. Conselheiro Catta Preta, era bastante velho e tinha um calculo muito volumoso e duro pesando cerca de 30 grammas, que foi extrahido com felicidade. O doente ia bem, mas alguns dias depois da operação teve uma pequena hemorragia, à qual sobreveio grande prostração, seguida de septicemia e morte.

A ultima operação foi de talha hypogastrica. O doente foi operado nas peiores condições possiveis. Tinha um calculo encastoado no collo da bexiga, que foi preciso encher de certa quantidade de liquido. Empregou injectões de cocaina. Deixou um syphão e ao mesmo tempo uma sonda na bexiga. No fim de 15 dias pôde retirar o syphão; ao cabo de dous mezes a cura era completa, tendo fechado inteiramente a communicação entre a abertura hypogastrica e a bexiga.

Este doente passou por varias peripecias. Era um individuo affectado de estomatite, e a ferida resentiu-se disto. Tendo sahido do hospital perfeitamente curado, voltou no fim de 20 dias. Não sabe por que motivo a cicatriz rompeu-se, e começou de novo a urina a correr pela ferida. Graças ao tratamento pelo nitrato de prata, fechou a fistula.

Sem poder tirar qualquer conclusão das suas observações, pensa que a talha hypogastrica será a operação de futuro. Não operará por outro processo, sempre que puder.

A talha hypogastrica, como disse o Sr. Dr. Malaquias, é a operação verdadeiramente cirurgica, e quanto aos riscos da lesão peritoneal, pôde-se dizer que são nullos.

E' a talha que melhor nos patenteia o theatro operatorio, e na qual podemos ter a ferida sempre sob as vistas, desle que se não praticar a sutura da bexiga, que não é necessaria. Dest'arte não haverá recio de infeecção.

Os resultados colhidos no Rio de Janeiro não autorizam a tirar conclusão contra a talha hypogastrica.

O SR. PROF. OSCAR DE BULHÕES:— Parece-lhe que não foram bem interpretadas as suas palavras. O Sr. Dr. Domingos de Góes contrariou a sua ultima conclusão em relação á lithotricia ; mas acha que seu illustre collega antes justificou a sua proposição, chegando até a dizer que a pratica da lithotricia não tem dado bons resultados, o que não é perfeitamente exacto, á vista dos resultados que apresentou sobre a mortalidade nessas operações.

Por consequencia acha que não ha desaccordo, pelo menos á vista do modo pelo qual expoz S. S. sua opinião.

Quanto ao Sr. Dr. Malaquias, acha que S. S. tambem não ouviu bem o modo por que se externou relativamente á talha hypogastrica. Foi sempre verdadeiro entusiasta desta operação, e praticou-a pela primeira vez justamente quando acabava de ler os exageros das opiniões de alguns cirurgiões, por occasião da reunião dos medicos e naturalistas em Magdeburgo, que declararam que depois da era antiseptica a lithotricia não tinha mais razão de ser, e devia passar para a historia da medicina. Entretanto, apesar de todo o seu entusiasmo, e de haver conseguido um resultado completo no seu primeiro operado ; se por um lado considera a operação facil, por outro, acompanhando attentamente o tratamento consecutivo, e á vista das observações de certos autores, não pôde deixar de considerar serio o accidente possivel da infiltração da urina septica e suas consequencias.

A lesão do peritoneo não o preoccupa muito, graças aos recursos modernos, e mesmo antes do emprego destes, esse accidente não se dava com frequencia ; o mesmo não succede com a septicemia, occasionada pela infiltração de urina alterada, contra a qual não temos meios seguros a oppor, desde que ella se manifeste.

E' um facto affirmado não só pelo orador, como tambem por professores de toda a competencia, que têm praticado grande numero dessas operações.

Por consequinte, não condemna por fôrma alguma a talha hypogastrica ; pelo contrario, tem-na por operação excellente, sobretudo depois dos ultimos progressos, mas só indicada nos casos que apontou no seu trabalho.

Aproveita ainda estar com a palavra para defender o seu collega, Sr. Dr. Malaquias. Os collegas que se referiram ás considerações, que elle fez sobre a these em questão, não o ouviram bem. Elle não tem praticado muitas vezes a lithotricia ; só em dous casos lançou mão desse processo, e os resultados não foram bons.

Como o collega não tem mais occasião de fallar, toma a liberdade de fazer esse reparo.

Não tem necessidade de estender-se mais sobre o assumpto, e termina agradecendo aos collegas que tomaram parte na discussão da these por elle apresentada, especialmente ao Sr. Dr. Malaquias pela importante contribuição que trouxe ás suas pesquisas, no ponto que se refere á frequencia relativa dos calculos na provincia de Pernambuco.

Repete o que disse no seu trabalho : que sendo maior o tributo que paga à molestia essa provincia em relação às outras, sirva-lhe de compensação possuir cirurgiões tão distinctos, ao numero dos quaes pertence o seu illustrado amigo.

O SR. PROF. FEIJO':— Com a communicação que vae fazer sobre ovariectomia tem em vista dous fins: primeiro, consignar, diante deste primeiro congresso nacional de medicina, que cabe à actual geração medica a honra de ter introduzido no Brazil a ovariectomia; em segundo logar, tem em vista appellar para o concurso de collegas muito distinctos, que ultimamente têm praticado esta operação, afim de esclarecer certas questões que a ella se ligam.

A ovariectomia, pôde-se dizer, só começou a ser praticada scientiticamente em 1763 por Mac-Donnell nos Estados-Unidos.

Houve um periodo de 50 annos em que, depois da morte deste operador, esta operação não foi de novo praticada, até reviver em 1842.

A França foi o ultimo paiz em que ella se vulgarizou. Em 1861 Keberlé contava um grande numero de operações.

Entre nós a primeira tentativa não foi um caso de ovariectomia; não se tratava da extirpação de um kysto do ovario, mas de um tumor collado à parede do utero. Foi praticada pelo Sr. Dr. Matheus de Andrade, sem resultado, na Santa Casa da Misericordia. Posteriormente, em 1869, o Sr. Barão de Saboia praticou a primeira ovariectomia.

Em 1870 o orador praticou a sua primeira ovariectomia na Santa Casa; ao orador seguiu-se o Sr. Dr. Werneck. De então para cá essa operação tem-se tornado vulgar, de modo que modernamente quasi todos os nossos ginecologistas contam certo numero de casos de resultados felizes.

E' ainda um facto, sobre o qual chama a attenção do congresso, que esta operação até então era rara, porque as mulheres que se prestavam a ella, eram as que já tinham antes recorrido a todos os meios, e não tendo outra esperança senão a sepultura, como ultimo recurso entregavam-se à cirurgia.

Attribue a frequencia actual destas operações aos resultados felizes que tem-se obtido, facto que, lhe parece, será confirmado pelos collegas.

Realmente, hoje não se comprehende o receio por uma operação destas, sobretudo depois dos aperfeiçoamentos modernos, que tanto têm feito progredir a cirurgia. D'antes só recorriam à operação mulheres que se consideravam irremediavelmente perdidas.

Esta operação, como outras, pelo seu aperfeiçoamento, fez com que a molestia, que era do dominio exclusivo da medicina, passasse ao dominio da cirurgia, obtendo-se quasi sempre curas completas.

Não se comprehende como homens tão illustrados, como evidentemente eram os cirurgiões que nos precederam: Antonio da Costa, Peixoto, Visconde de Itaboraite, e outros recuassem diante desta operação. E' tanto mais estranho o facto, quanto muitos desses homens estiveram em contacto com os mais celebres clinicos, e provavelmente tiveram oportunidade de assistir a operações de ovariectomia e conhecer seus resultados.

Seria o receio da peritonite ? Não sabe ; mas o que é facto inquestionavel é que a ovariectomia é uma conquista da actualidade entre nós, e que os modernos cirurgiões brasileiros foram os primeiros introductores e vulgarisadores desta operação no Brazil.

Sua estatistica comprehende somente casos de kistos do ovario operados de 1870 até hoje ; excluiu os casos de hysterectomia e outros.

Tem 26 casos, que dividiu em duas series: a primeira de 15 casos de 1870 a 1884, a segunda de 11 casos de 1884 a 1888. Todas as suas doentes foram operadas no Hospital da Misericordia, ou na casa de saude de N. S. da Ajuda ou na clinica civil. Insiste nesta circumstancia para tirar certas conclusões em relação aos resultados obtidos.

Na primeira serie os resultados foram effectivamente máos: dos 15 casos operados, apenas conta seis curas.

Das nove pacientes que falleceram e que todas foram autopsiadas: uma, que soffria de constipação habitual, falleceu oito dias depois da operação em consequencia de oclusão intestinal, pois encontrou o intestino obstruido na extensão de 8-10 centimetros.

Outro caso de morte foi de uma mulher, que, 30 dias depois de operada tendo tido alta, pediu licença para ficar mais alguns dias na enfermaria, até que fossem buscal-a. Dias depois foi atacada de dysenteria, da qual falleceu.

Em outros casos a autopsia revelou a existencia no peritoneo de uma collecção sero-purulenta.

Muito de proposito insiste nesta circumstancia, porque devido a esta experiencia é que ultimamente emprega systematicamente a drenagem da cavidade abdominal.

Sua segunda serie é, como disse, de 11 casos, dos quaes apenas perdeu uma doente, a ultima operada ha dous mezes. Essa mulher apresentava um tumor abdominal datando de 17 annos. Pelo exame, a que procedeu no Hospital da Misericordia, verificou que se tratava de um kysto suppurado. O seu illustrado collega, o Sr. Dr. Oscar Bulhões, que tambem examinou a doente e ajudou a operação, concordou no diagnostico, que infelizmente para a doente foi confirmado pelos factos. Quando praticou a operação, extrahiui uma grande bacia de pus. Essa doente veio a morrer com todos os symptomas de *chock*. Não pôde attribuir a morte a outra cousa.

Comparando os resultados obtidos na segunda serie com os obtidos na primeira, é fóra de duvida que a segunda é mais vantajosa. Ella apresenta 10 casos de cura em 11 operados ; e, o que é muito mais importante, em muitas doentes não houve nem reacção febril: n'uma senhora que operou na clinica civil teve a felicidade de, no 7º dia, levantar os pontos, pois que a incisão tinha unido por primeira intensão.

Procurando explicar a mortalidade da 1ª serie, não pôde deixar de appellar para um facto importante, que representa um papel muito notavel na ovariectomia em todos os paizes onde a operação começa a ser praticada, a saber: que as primeiras pacientes que se apresentam são exactamente

aquellas que já têm esgotado todos os recursos therapeuticos, e recorrem á operação em desespero de causa.

Além disto, muitas dessas doentes foram operadas na Santa Casa da Misericordia n'uma enfermaria commum. N'aquella época ainda a parte posterior do edificio não estava terminada; de modo que as doentes de ginecologia estavam em promiscuidade com doentes de medicina n'uma enfermaria contigua a outra de cirurgia. Alguns collegas ouviram ao orador dizer muitas vezes:— *nestas condições é até uma crueldade operar*. Desde, porém, que teve a vantagem de ter uma sala, como tem actualmente, na parte do hospital, afastada das de cirurgia, onde pôde estabelecer tratamento antiseptico rigoroso, tem conseguido melhores resultados, tanto que das ultimas doentes operadas ali, da sua segunda serie, apenas conta um insuccesso nas condições já referidas.

Ainda em relação á estatistica favoravel desta 2ª serie, acredita que pôde attribuir esse resultado aos cuidados antisepticos e ao tratamento especial da cavidade peritoneal.

De longa data se abstem completamente do emprego da solução de acido phenico, não só porque muitos praticos acreditam na possibilidade de envenenamento, como porque acredita que contra esse agente ha idysoncerasias especiaes que não podemos conhecer préviamente. Todos nós sabemos que ha individuos que, sob influencia do acido phenico manifestam perturbações do aparelho renal. Na opinião de alguns ovariотomistas, muitos casos de morte são devidos á intoxicação pelo acido phenico.

Por isso, de longa data, banii absolutamente de sua pratica o acido phenico.

Ha dous annos que tem empregado, com muita vantagem, a lavagem da cavidade peritoneal com agua simplesmente esterilizada pelo calor. E' um meio que dá sempre os melhores resultados; além disso para o tratamento consecutivo, applica um tubo de drenagem na cavidade peritoneal em todos os casos.

Alguns ovariотomistas aconselham a drenagem da cavidade peritoneal, sómente quando a molestia do ovario é complicada de adherencias, quando ha extravasação do conteúdo dos kistos na cavidade ou quando é de receiar qualquer extravasação de sangue, etc.

Mas, quem tem operado na cavidade peritoneal, sabe que as manobras operatorias frequentemente promovem certa irritação, que pôde determinar uma secreção, a principio serosa e depois sero-purulenta desse orgão, secreção que ás vezes enche toda a cavidade. E' por effeito da presença dessa grande quantidade de liquido, que tende a alterar-se, que apparecem os gravissimos phenomenos da infecção grave.

Acredita, portanto, que é de vantagem deixar no angulo inferior da ferida um tubo de drenagem de gomma elastica ou de vidro, além de que se o peritoneo excitado pelo traumatismo ou pela presença do tubo exagerar suas funções physiologicas, transformando-se estas em pathologicas, não ha inconveniente nenhum em retiral-o, no fim de 24 horas.

Ainda ha um ponto sobre o qual deseja chamar a attenção dos collegas: é sobre o tratamento do pediculo, tratamento que representa um papel muito importante nessa operação.

Quando começou a operar, predominavam as idéas de Spencer Wells; mas hoje, acompanhando a pratica dos maiores ovariотomistas, só applicará o tratamento extra-peritoneal do pediculo, quando este fôr excessivamente volumoso.

Em um caso, em que o pediculo era volumoso e expesso, o dividiu em dous; e pela autopsia verificou que a hemostasia era perfeita.

Desde que o pediculo possa ser bem ligado, não ha inconveniente em abandonal-o na cavidade abdominal.

Acredita que era do seu dever, aproveitando a oportunidade da reunião do congresso medico, apresentar estes resultados da sua pratica, e provocar a discussão de assumpto tão importante, para o fim de conhecer o actual estado da ovariотomia no nosso paiz, e consignar que á actual geração cirurgica cabe a gloria de ter introduzido e generalizado no Brazil este grande recurso therapeutico.

O SR. DR. WERNECK :— Vem em breves palavras expôr os resultados de sua pratica, que offerece analogia flagrante com a pratica do distincto professor que acaba de fallar.

Fez a primeira ovariотomia em 1874. Era um caso simples e magnifico para estréa. Uma mulher forte e robusta, de 30 annos de idade, casada recentemente, de maneira que o crescimento do ventre tinha sido considerado ao principio como gravidez incipiente. Esta doente, soffrendo extraordinariamente, consultou a varios medicos; e chegou ás suas mãos, depois de ter soffrido um tratamento prolongado por meio de drasticos e banhos de vapor, porque houve quem fizesse diagnostico de hydropisia; de maneira que ella estava bastante depauperada. Depois de examinal-a, expoz-lhe com toda a franqueza qual seu estado, qual o diagnostico e prognostico; é á franqueza que um grande numero de vezes afugenta os doentes. Crê, porém, que isto é uma boa pratica, e não se tem dado mal com ella. Depois de oito dias, a doente sujeitou-se á operação, que correu com toda a felicidade. Acabava de frequentar a clinica de Spencer Wells em Londres, onde tinha tido a felicidade de assistir a ovariотomias, que completavam a 5ª serie de 100 daquelle illustre professor; de maneira que estava entusiasmado com os resultados brilhantes que tinha visto, porque, tinha tido occasião de acompanhar uma serie felicissima naquella occasião; de maneira que praticou a operação pelo processo então empregado por aquelle professor. Essa doente foi operada na sua casa de saude, com o mais brilhante resultado. Empregou tratamento antiseptico, mas não rigoroso como se emprega hoje; cuidados extremos com os instrumentos; desinfeccão das esponjas, cuidados extraordinarios emfim, pois era o seu primeiro caso, e o unico accidente desagradavel que se deu, foi a formação de um pequeno abcesso, devido á longa permanencia do *klamp*, que só se destacou no fim de 25 dias.

A doente restabeleceu-se completamente ; hoje é mãe de numerosa família.

Depois deste caso teve uma serie infelicissima, quatro casos seguidos de morte. Realmente quasi todos eram de doentes que tinham chegado ao ultimo grau de depauperamento ; porque não só não tinha sido feito em tempo o diagnostico, como porque, depois de feito, ainda as doentes difficilmente se resolveram a deixar-se operar, sendo que até collegas distinctos eram contrarios á operação.

A sexta doente era uma senhora de 54 annos de idade, que operou pelo processo de Spencer Wells. A operação correu perfeitamente. Era um kisto enorme, porém sem adherencias. A doente foi perfeitamente nos oito primeiros dias, de maneira que o collega que a tinha enviado, veio dar-lhe os parabens pelo bom exito da operação. Infelizmente este exito não foi completo. A doente commetteu uma imprudencia, em resultado da qual lhe sobreveio uma peritonite, de que morreu em 24 horas. Acredita que, se esta doente tivesse sido tratada pelo methodo intra-peritoneal, talvez o resultado não fosse fatal.

A doente que se seguiu era uma senhora de 56 annos de idade, que além dos kistos dos ovarios, soffria de um epithelioma do collo do utero, que a tinha depauperado em consequencia de repetidas hemorragias. Não queria operal-a, porque achava inteiramente inutil a operação, e só cedeu a reiteradas instancias da doente, e depois de ouvir a opinião do nosso illustrado presidente, o Sr. Dr. Catta Preta.

Era sua intenção fazer, não só a ovariectomia dupla, porque se tratava de dous kystos, como tambem a extirpação total do utero. Mas não imaginava que a operação podesse ter tanta difficuldade. Fez a ovariectomia dupla, extirpando os dous kistos, que eram enormes, porém desistiu completamente da idéa de fazer a extirpação total do utero, porque a doente era excessivamente gorda, a parede do ventre apresentava grossas camadas de tecido adiposo, e os intestinos, distendidos por gazes, tendiam a sahir. Nestas condições viu que não podia acabar convenientemente a operação. A doente nada perdeu com isto, porque nas 24 horas seguintes morreu de uma septicemia aguda.

A doente, que se seguiu, era uma senhora de 48 annos, extremamente depauperada, que tinha sido tambem victima de um tratamento medico depauperante tendo por base os drásticos. Esta senhora foi operada na casa de saude do orador ; era tambem um caso de ovariectomia dupla. Succumbiu em consequencia de esgotamento nervoso e collapsio.

Outra doente era uma senhora extremamente enfraquecida, e, além disso, pouco razoavel ; e apezar do diagnostico, não se quiz deixar operar senão na ultima extremidade, quando o kisto tinha adquirido um desenvolvimento enorme, as falsas costellas estavam já voltadas para fóra, não podia já respirar, e tinha uma vida insupportavel. O estado da doente era tão grave, que não ousou fazer a operação sem ouvir outros collegas.

Foram chamados os Srs. Drs. Catta Preta, Souza Fontes e Alfredo Guimarães, que acharam que as probabilidades de successo eram poucas, mas que so devia operar. Fez a ovariectomia; era um kisto enorme, e a compressão tinha produzido taes effeitos, que quando o kisto foi retirado, a cavidade abdominal parecia vazia, parecia que nella não havia mais nada. Os intestinos estavam tão atrophiados que o Sr. Dr. Catta Preta comparou-os a tripas de gallinha. A doente passou perfeitamente as primeiras 24 horas; mas a temperatura começou a elevar-se, e a doente succumbiu em consequencia de septicemia aguda.

Apezar desta serie infeliz, nunca desanimou, nunca deixou de operar, com medo de estragar a estatistica. Diz isto porque, como se sabe, na Europa ha individuos que gozam desta fama, que fazem estatisticas brilhantes operando kistos insignificantes, incipientes, recusando os casos graves, que mandam a outros cirurgiões. Tem operado todas as doentes, que se lhe têm apresentado. Mas como disse, não desanima, porque mais ou menos pôde sempre descobrir qual a causa da morte nas outras doentes; tinha o exemplo de Baker Brown e de outros e teve sempre verdadeira crença no successo destas operações. Com effeito, Baker Brown começou a sua serie do modo o mais infeliz possível, porque nas primeiras nove operações teve sete mortes, mas acabou chegando a resultados quasi tão brilhantes como aquelles que se obtêm hoje com os progressos da antisepsia; porque nos ultimos 48 casos perdeu apenas quatro ou cinco, e foi o inaugurador do systema que deu resultados brillantissimos, o emprego do tratamento intraperitoneal do pediculo.

Depois desta serie, teve nove casos de cura; e se o Congresso se tivesse realizado pouco mais cedo, não teria o desprazer de dar-lhe a noticia do ultimo caso de insuccesso. Realmente, depois desta serie felicissima, em que as doentes se curaram perfeitamente, sem o menor incidente, conservando-se sempre perfeitamente apyreticas, teve o desgosto de perder o seu ultimo caso.

A doente conservou-se tambem completamente apyretica até o nono dia, e tinha já todas as probabilidades de cura, quando, infelizmente, adquiriu um tetano agudissimo, de que falleceu em 24 horas.

Com effeito foi uma verdadeira infelicidade, não só para a doente, como para o orador a superveniencia de tal accidente.

O tetano figura entre as causas de morte na ovariectomia em uma proporção insignificante. Lawson Tait na sua estatistica extensissima cita um ou dous casos; Spencer Wells cita tres ou quatro, e chegou a ter setecentos e tantos casos seguidos, sem um só caso de tetano. E' verdade que a primeira doente operada por Nélaton, que elle disse ter morrido curada, morreu tambem de tetano.

Como disse, no segundo caso empregou o methodo intra-peritoneal. Pouco a pouco foi adoptando as praticas antisepticas. Em dous casos empregou o methodo antiseptico com todo o rigor, e, cousa notavel, nesses casos justamente morreram-lhe de septicemia as doentes.

Nos ultimos tempos, influenciado pela leitura e pelos successos extraordinarios obtidos por Lawson Tait, não exagera as praticas antisepticas; emprega o maior asseio, tendo tolo o cuidado possivel na limpeza das mãos, dos instrumentos e do local, mas, como o illustro collega, o Sr. Dr. Feijó, em vez de usar de acido phenico, faz as lavagens com agua esterilizada.

Em dous casos empregou o methodo de drenagem intra-peritoneal, pelo qual não tem o mesmo entusiasmo que o seu collega; e justamente um desses casos terminou pela morte.

No outro caso tratava-se de uma senhora, em quem praticou a ovariectomia dupla. A parede do kysto estava de tal modo adelgada, que, na occasião de operar, romperam-se algumas folhas do kysto, parte do liquido cahiu na cavidade peritoneal, e então foi necessario o emprego da drenagem.

Quanto ao anesthesico, influenciado pelas idéas de Spencer Wells, trouxe de Londres o aparelho de Junker e uma certa quantidade de bi-chlorureto de methylena, que empregou em alguns casos, mesmo em operações differentes da ovariectomia, na esperança de evitar um dos maiores inconvenientes do chloroformio, que é o vomito. Mas, por uma fatalidade, justamente nos casos em que empregou o bichlorureto de methylena, as doentes tiveram vomitos. Desde então abandonou o uso desse agente anesthesico, e emprega exclusivamente o chloroformio, o mais puro que pôde, e em grande numero de vezes associado á morphina, com excellentes resultados.

Antes de descer da tribuna, deve communicar ao Congresso que o Sr. Dr. Pedro Paulo, não podendo comparecer hoje, o encarregou de dizer alguma cousa a respeito dos seus casos de ovariectomia, dos quaes tem sido testemunha, á excepção apenas de um. Elle tem praticado quatro ovariectomias, todas seguidas de successo; tres aqui no Rio de Janeiro, e uma em Poços de Caldas. Elle segue mais ou menos os principios correntes, seguidos pelo orador e pelo Sr. Dr. Feijó. Nos seus casos ha um de cura incompleta.

N'uma das suas doentes o Sr. Dr. Pedro Paulo empregou a drenagem, que neste caso foi uma valvula de segurança.

As outras particularidades dos casos do Sr. Dr. Pedro Paulo serão communicadas por escripto ao Congresso.

O SR. DR. AUGUSTO BRANDÃO concorda com o illustre Sr. professor Feijó em tudo quanto expendeu sobre a ovariectomia, fazendo reserva tão sómente no tocante á drenagem do sacco peritoneal, porquanto acredita que os tubos de drenagem podem servir de via á infecção. Lembra-se perfeitamente de um caso em que o Sr. Dr. Werneck, operando um enorme kysto, que teve de incisar antes da extirpação, apesar de enormes cuidados para evitar o derramamento do conteúdo do kysto na cavidade peritoneal, não o conseguiu, e para evitar as consequencias desse contacto limitou-se a fazer uma cuidadosa lavagem da cavidade abdominal com agua esterilizada, praticando em seguida a sutura da ferida. Essa doente restabele-

ceu-se rapida e completamente, não se dando a mais leve elevação de temperatura depois da operação.

Outra pratica que julga acertada é a sutura separada do peritoneo.

Estando a hora adiantada, o Sr. presidente dá para primeira parte da ordem do dia da 5ª sessão a memoria do Sr. Dr. Silva Nunes, sobre a acção therapeutica da lobelina, e continuação da discussão sobre a prophylaxia da conjunctivite purulenta dos recém-nascidos, e levanta a sessão.

92

5ª Sessão em 15 de Setembro de 1888

Presidencia do Sr. Conselheiro Dr. Catta Preta

SUMMARIO : — Acção therapeutica da lobelina. — Continuação da discussão sobre a prophylaxia da conjunctivite purulenta dos recém-nascidos. — Observação de aneurisma parcial do myocárdio, simulando insufficiencia tricuspidé. — Observação da hemi-spasmo glosso-labial. — Epidemia de dengue em Valença. — Aneurismas da poplitéa e seu tratamento. — Febre amarella.

O SR. DR. SILVA NUNES lê :

Da lobelina e sua acção therapeutica na asthma

Antes de encetarmos o nosso estudo sobre a lobelina, devemos expôr a razão por que abandonamos a tinctura de lobelia, em doses elevadas, na therapeutica da asthma, como no *Bulletin de Therapeutique* de 28 de Fevereiro de 1886 tínhamos preconisado.

Tendo continuado as nossas observações sobre esta tinctura, não poderíamos passar em silencio, d'entre as pesquisas que fizemos, um artigo do professor Parrot no dictionario de Dechambre sob a epigraphe : Asthma.

Neste artigo o professor Parrot refere-se ao uso da lobelia, que, continuada na dose por elle prescripta, não havendo vomitos, tornar-se-ha em menor espaço de tempo tão alta como a que nós tínhamos o habito de empregar (30 gr.).

Transcrevemos aqui as palavras textuaes deste professor : « Signalons encore la lobelie, medicament tout à la fois stupefiant et eméto-drastique dont l'usage nous est venu de l'Amerique.

A la variété syphilitique on a substitué la lobelie enflée. C'est la teinture qui est habituellement prescript à la dose de 1 ou 3 gr.

On la prépare en traitant par l'alcool (500 gr. a 85°) 100 gr. de feuilles et sommités de la lobelie.

Cette dose est répétée toutes les demi-heures et l'on arrête dès qu'il survient des vomissements, ce qui arrive d'ordinaire après trois ou quatre prises.

D'un effet toujours incertain, souvent dangereux, la teinture de lobelie n'a qu'une action momentanée durant les paroxysmes. »

Fazia ingerir desta forma 15 gr. em 2 1/2 horas ou 30 gr. em 5 horas, quando não sobrevinham vomitos, o que muitas vezes deveria acontecer, segundo a tolerancia individual, pois que, elle mesmo o diz, é esta substancia de um effeito sempre incerto.

Fallivel certamente o seria, pois que procurava o resultado emetico, que se poderia não realizar.

A acção, porém, da lobelia, que já entrevíamos quando publicámos o nosso artigo sobre os seus bons resultados na asthma, e que foi demonstrada neste trabalho pelos estudos de therapeutica experimental realizados sobre o seu principio activo, comprovam não ser, como se suppunha, vomitiva porém de uma acção, em discordancia com a maior parte dos autores, notavelmente electiva sobre os systemas nervoso e muscular.

Estamos convencidos que não é ao emprego em altas doses, porém á constancia das mesmas ininterrompidamente que foram devidos os nossos satisfactorios resultados, que persistem até hoje, tres annos depois.

Assim, tendo de empregar a tinctura de lobelia na dose de 30 gr., para que, estabelecida a tolerancia estomacal, a acção medicamentosa se podesse

manifestar sobre o systema nervoso, a prescreviamos em vehiculo de 200 gr., que o doente deveria tomar ás colheres de sopa de 2 em 2 horas, ingerindo em 24 horas mais de 20 gr. de tintura ou em 30 horas toda a poção.

Tendo obtido sempre satisfactorios resultados, continuámos a prescrever a tintura de lobelia, diminuindo a quantidade do vehiculo, de modo a fazer ingerir a alguns doentes 30 gr. em menos de 24 horas, continuando assim quotidianamente a mesma dose, até completo resultado.

Certos doentes, porém, pelo máo gosto que encontravam na poção, tinham vomitos que appareciam logo depois da ingestão de um certo numero de colheres.

Para sanar esta difficuldade, aconselhei sempre a diluição de cada dose ingerida em maior quantidade d'agua, o que trazia o resultado que procuravamos obter, isto é — o desaparecimento da acção emetica.

Este inconveniente, porém, e o máo gosto, que persistia, comquanto não houvesse effeito emetico, coagiram-nos a procurar no principio activo, na lobelina, a acção benefica da planta.

Tornava-se, porém, difficil a prescrição desta substancia, pois que, ainda não introduzida na therapeutica, os seus estudos experimentaes não tinham ainda sido feitos convenientemente, a sua dosagem era para nós desconhecida. Os poucos therapeutas que a ella se referiam, davam-na como uma substancia eminentemente toxica.

Paulier e Gubler dedicam-lhe poucas palavras : relatando a sua descoberta por Procter em 1838, citam sómente o facto da entoxicação de um gato pela dose de 1 centigr.

Romberg, que a empregou no homem, não colheu resultados favoraveis e viu sobrevirem phenomenos toxicos com a diminuta dose de 11 milligrammas.

Eram estes os unicos dados com que contavamos, quando começamos a prescrever a lobelina na therapeutica da asthma; não tendo-se ainda encarregado do estudo da therapeutica experimental o Dr. Azevedo Sodré, que o fez posteriormente.

Tomámos para inicio da nossa posologia a dose de um centigramma, que começamos a dar com intervallos largos, prevenindo que suspendessem a medicação, desde que qualquer phenomeno insolito sobreviesse. Desta maneira prescrevemos até a dose de 40 centigrammas, sem que nos fosse da-lo observar nos astmaticos os phenomenos que Romberg observou com a dose minima de 11 milligrammas.

Seja dito, porém, de passagem, que tivemos occasião de notar em um doente de bronchite simples, no qual empregámos a lobelina com o fim de observar os seus effeitos em outra molestia que não a asthma, os phenomenos da acção physiologica, taes como os que foram observados em cães pelo Dr. Azevedo Sodré, sobrevirem na dose de 5 centigrammas. Este facto, porém, não está em contradicção com a alta dosagem a que chegámos, no emprego da lobelina, prova elle sómente que a molestia em que o systema nervoso acha-se perturbado, quer por ser elle o principal affectado, quer porque soffra as consequencias de um outro *morbus* que o excite desmedidamente, torna o organismo apto para absorver sem perigo fortes doses de determinado medicamento.

Todos os autores estão de accordo em semelharem a *lobelia inflata* à *nicotiana tabacum*, emquanto que as experiencias do Dr. Azevedo Sodré vêm completamente provar a discordancia entre os phenomenos produzidos pela acção da nicotina e os da lobelina. Uma substancia existe na therapeutica que se póde comparar á segunda — é a saponina glicosida da raiz da *polygala senega*, que com a lobelina offerece pontos de inteiro contacto.

Segundo Nothnagel e Rosbach, a acção da saponina accentua-se principalmente pela paralysis dos nervos sensiveis e motores, no ponto em que foi ella injectada, e mais tarde pela paralysis da medulla, depressão da respiração, baixa da pressão sanguinea; phenomenos estes que pelas experiencias que mais adiante detalhadamente viram relatados, em cães e rãs se apresentam tambem como o principio activo da *lobelia inflata*, que como a *polygala* foi sempre considerada como offerecendo resultados mais ou menos salientes nas affecções dos órgãos respiratorios.

Conquanto quasi todos os autores estejam de accordo em admittir que a acção benéfica da lobelia sobre a asthma seja incontestavel, nem todos contudo ligam este resultado ao seu principio activo — a lobelina.

E' assim que em um dos numeros do *Bulletin* de 1887, o Dr. Poulet, querendo preconisar o tratamento da asthma pelo acido oxalico, diz acreditar serem os bons effeitos da lobelia, nesta nevrose, devidos a este acido que quasi todas as plantas mais ou menos contém.

Este nosso trabalho, em que os bons serviços da lobelina na asthma se evidenciam, vem ao mesmo tempo comprovar ser a este principio activo, e não ao acido oxalico, como pretendia o Dr. Poulet, devida a acção da lobelia inflata sobre o apparelho pulmonar. Enquanto que na tinctura de lobelia a acção emetica tem sido muitas vezes observada, na lobelina nem acção nauseante nem emetica temos encontrado, mesmo naquelles em que empregámos doses relativamente altas deste principio activo. E' assim que no individuo de bronchite simples, em que experimentámos o emprego da lobelina, a acção physiologica demonstrou-se pelo enfraquecimento do orgão central da circulação, abatimento das forças, ebriedade e somnolencia, porém não se manifestaram nem vomitos nem mesmo nauseas.

E' fundando-nos nesta observação physiologica no homem, que acreditamos ser antes de tudo a fórmula pharmaceutica, a tinctura, do que a acção physiologica da mesma planta, este effeito emetico, que por quasi todos tem sido observado, e que foi tambem uma das razões que a fizeram comparar á nicotiana tabacum, da qual se afasta ella tanto, quanto a lobelina se distancia da nicotina.

Rápida e fugaz é a acção da lobelina, como o é a da tinctura de lobelia, facto este que nos coage a usal, na primeira como na segunda, de doses continuadas, para que sua acção se mantenha sempre e as primeiras doses não se tornem impraticas por sua facil eliminação, facto este de simples observação que se pôde verificar por experiencias em cães, que promptamente voltam a si da somnolencia de que são acommettidos, desde que suspende-se a administração desta substancia.

Como a saponina, a que acima nos referimos, a lobelina tem sobre os centros nervosos acção pronunciada.

A anesthesia dos nervos sensiveis e motores demonstra-se aqui exuberantemente pelo estudo da therapeutica experimental. Ao estado de indifferença completa em que colloca o pneumo-gastrico para com as excitações electricas de maior força e intensidade; á sua acção depressiva sobre o systema muscular, que se patentêa pelo desapparecimento de sua contractilidade, quando solicitada pelos agentes physicos; á sua acção anesthetica sobre o cerebro e medulla, parecem ser devidos os effeitos calmantes da lobelina na asthma.

E' natural que, por deducção logica, este medicamento, que tem sido empregado exclusivamente por nós n'uma nevrose que tem a sua manifestação no apparelho pulmonar, possa vir, mais tarde, a produzir beneficos resultados em outras entidades morbidas do systema nervoso.

Não pretendemos affirmar, porém lembrar uma idéa que poderá ser, cremos, com proveito utilizada. Pela sua acção sobre o systema muscular e sobre o systema nervoso, parece-nos razoavel que, entre as molestias em que o symptoma convulsivo predomina, diminuindo a contractilidade muscular, abolindo o reflexo nervoso, deverá trazer a calma ao funcionalismo perturbado.

E' assim que no tetano, por exemplo, é bem possivel que experiencias clinicas posteriores venham demonstrar poder ser a lobelina preconisada como um medicamento, pela sua acção hypotonisante, que, melhor que os actualmente prescriptos, nesta affecção, produza resultado. Enquanto a tinctura de lobelia só pôde ser administrada por via gastrica, pôde a lobelina ser utilizada em injectões hypodermicas, pois não produzindo acção irritante sobre o ponto injectado, poderá substituir as injectões de morphina, até agora prescriptas, quando urgia não esperar por um medicamento, que só poderia produzir o seu effeito, absorvido por ingestão.

Apezar de não termos até hoje empregado as injectões hypodermicas de lobelina, como meio therapeutico, não trepidariamos em fazel-o, conhecendo, como hoje conhecemos, sua acção physiologica e posologia.

Certamente que nesses casos procuraremos de muitissimo menores subir a doses progressivamente maiores, não tendo a temer phenomenos de accumulção, pois, já o dissemos, sua eliminção é excessivamente rapida.

Do mesmo modo que a eliminção, a absorpção é tambem bastante rapida; facto este que podemos verificar pelas melh ras sensiveis que accusavam os doentes algumas horas depois da ingestão das primeiras doses medicamentosas.

Esboçadas estas considerações sobre a lobelina, cedemos espaço aos estudos colligidos e feitos pelo Sr. Dr. Azevedo Sodré, sobre materia medica, physiologia e therapeutica experimental, que, em desacordo completo com o que já haviam anteriormente feito outros experimentadores, poderão ser considerados como estudos completamente novos.

Em seguimento apresentaremos as nossas observações clinicas e as deducções, que de cada uma dellas decorrerem.

Clinica therapeutica da lobelina

Tendo sido nossa intenção primitiva substituir a tintura de lobelia pela lobelina, utilisámos esta ultima somente em algumas affecções em que era prescripta a primeira.

Para dar uma forma pharmaceutica mais agradavel ao doente, prescreveremol-a aos adultos em pilulas, e ás crianças tendo por vehiculo o xarope de groseilles.

Quanto á posologia, não poderemos dizer qual seja a dose maxima exacta, pois varia entre 5 e 40 centigrammos.

Doente houve, segundo se verificará das nossas observações, a quem bastou a dose de 5 centigrammos para o completo resultado, emquanto que em outros fomos obrigados a elevar até 40 centigrammos.

Nas crianças, nas duas observações que possuímos, foi em ambas a dose maxima de 5 centigrammos.

Nestas porém, como nos adultos, não poderemos estabelecer as doses mais altas empregadas como sendo aquellas além das quaes não será licito ultrapassar, pois que, se considerarmos que a asthma essencial é, como define Parrot « *uma nevrose secretoria do pulmão, constituida por ataques intermitentes, da qual a dyspnœa é o symptoma predominante* », devemos recordar que, como grande numero de affecções do systema nervoso, torna o organismo apto para absorver sem perigo fortes doses medicamentosas.

Não trepidaremos, certamente, com as cautelas que usamos, elevar a dose maxima actualmente empregada, desde que esta se torne improficua, que o doente não apresente phenomenos de intoxicação.

Para maior methodo na exposição das observações, começaremos por uma, em que gradativamente se vê a marcha que seguimos na elevação da dosagem, para attingir quantidades progressivamente maiores.

Tendo nossas observações versado sobre asthma essencial e cardiaca, iniciaremos nossa apresentação por um caso desta.

1ª observação

Romana Maria, de 45 annos de idade, vem á consulta em 14 de Setembro de 1886. Diz soffrer ha 16 annos de accessos periodicos quinzenaes de asthma, e ter sido tratada por diversos meios medicamentosos. Na occasião da consulta acha-se sob a influencia do accesso. A escuta revela grande quantidade de estertores sibilantes e mucosos, sendo os primeiros tão intensos, que são ouvidos a alguns passos de distancia.

Não é possivel neste dia a escuta do coração.

O fígado acha-se congesto.

Prescripção:

Infusão de ipecacuanha.....	200 grammas.
Ipecacuanha em pó.....	1 »

Tome 1 calix de 15 em 15 minutos, até vomitar.

16 de Setembro.— O fígado acha-se reduzido.

Continúa a queixar-se de dyspnéa que a incommoda. Os estertores sibilantes, comquanto ainda em grande quantidade, deixam proceder ao exame do coração, que pela escuta mostra-se estar perfeitamente normal.

Diagnostic: Asthma essencial.

Prescripção:

Lobelina.....	1 centigr.
Extracto de alcaçuz.....	q. s.

F. S. A. 5 pilulas, tome uma de 3 em 3 horas.

18 de Setembro.— A medicação não deu grande resultado.

Prescripção:

Lobelina.....	5 centigrs.
Extracto de alcaçuz.....	q. s.

F. S. A. 10 pilulas. Tome uma de 2 em 2 horas.

21 de Setembro.— Já pôde dormir mais socegada, a escuta revela pequena modificação para o apparelho respiratorio.

Prescripção:

Lobelina.....	6 centigrs.
Extracto de alcaçuz.....	q. s.

F. S. A. 12 pilulas. Tome uma de 2 em 2 horas.

1 de Abril de 1887.— Depois de uma ausencia de mais de seis mezes volta á consulta por occasião de um dos accessos. Diz que durante o tempo que mediou entre a ultima prescripção e este dia, tem tido mais de seis accessos.

Achando-se em um delles actualmente, vem procurar allivio ao seu soffrimento.

A escuta revela grande quantidade de estertores sibilantes e mucosos em ambos os pulmões.

Prescripção:

Lobelina.....	10 centigrs.
Extracto de alcaçuz.....	q. s.

F. S. A. 10 pilulas. Tome uma de 2 em 2 horas.

4 de Abril.— Diz a doente que pôde passar bem as noites, tendo a dyspnéa se tornado menos intensa.

A escuta revela menos intensidade dos estertores sibilantes.

Prescripção:

Lobelina.....	15 centigrs.
Extracto de alcaçuz.....	q. s.

F. S. A. 10 pilulas. Tome uma de 2 em 2 horas.

6 de Abril.— Os estertores mucosos em menor quantidade, os sibilantes persistem. Tem pouca dyspnéa.

Prescripção:

Lobelina.....	20 centigrs.
Extracto de alcaçuz.....	q. s.

F. S. A. 10 pilulas. Tome uma de 2 em 2 horas.

15 de Abril.— A doente tem passado regularmente os dias e as noites, que medeiam entre a ultima e a presente consulta.

Persistem os estertores sibilantes.

Prescripção:

A mesma do dia 6 de Abril.

19 de Abril.— Tem pouca dyspnéa, os estertores são em menor quantidade.

Prescripção:

Continúa a mesma do dia 6 de Abril.

25 de Abril.— Não tem melhoras sensiveis, continúa nas condições do dia 19.

Prescripção:

A mesma do dia 6 de Abril.

28 de Abril.— Continuando o mesmo estado, não havendo modificação nem para peor nem para melhor.

Prescrevemos:

Lobelina.....	25 centigrs.
Extracto de alcaçuz.....	q. s.

F. S. A. 15 pilulas. Tome uma de 2 em 2 horas.

2 de Maio.— A dyspnéa é quasi nulla. Ainda existem estertores sibilantes disseminados em ambos os pulmões.

Prescripção:

Fazemos repetir a fórmula prescripta no dia 28 de Abril.

4 de Maio.— Não houve modificação quanto aos estertores sibilantes.

Prescripção:

Lobelina.....	30 centigrs.
Extracto de alcaçuz.....	q. s.

F. S. A. 12 pilulas. Tome uma de 2 em 2 horas.

9 de Maio.— Não tem mais dyspnéa; existe pequena quantidade de estertores sibilantes.

Prescripção:

Lobelina.....	30 centigrs.
Extracto de alcaçuz.....	q. s.

F. S. A. 10 pilulas. Tome uma de 2 em 2 horas.

23 de Maio.— Adoente diz nada soffrer. A escuta revela, porém, ainda um outro estertor disseminado no pulmão.

Prescripção:

Continúa a medicação do dia 9 de Maio.

A doente não voltou à consulta. Quatorze mezes depois encontrámo-la, e, apezar de não a termos examinado, asseverou-nos continuar em perfeitas condições de saúde.

Comquanto a doente se mostrasse pouco cuidadosa de si propria, como se pôde ver pela observação, deixando passar dias e às vezes mezes entre uma e outra prescripção, os effeitos da medicação são innegaveis, pois que assim mesmo decorreram, até á data em que a vimos, 14 mezes, sem que o seu accesso normal e ás vezes quinzenal reaparecesse.

Esta observação mostra ainda, como no inicio do nosso estudo sobre a lobelina, tínhamos o habito de dosal-a timorato, e algumas vezes firmavámo-nos em uma dóse, que nos parecia um pouco mais alta e só a elevávamos depois de bem verificar tornar-se improficua a quantidade prescripta do medicamento.

2ª observação

Catharina Seiler, 26 annos, moradora à rua do Bomjardim n. 167. Vem à consulta em 2 de Dezembro de 1886. Diz soffrer ha oito annos de asthma, cujos accessos foram antes mensaes, depois quinzenaes, e eram agora, ha seis mezes, hebdomadarios.

A' escuta percebe-se grande cópia de estertores mucosos e sibilantes em ambos os pulmões.

Dyspnêa intensa. O centro circulatorio nada offerece de anormal.

Diagnosticó: asthma essencial.

Começamos a prescrever-lhe a tintura de lobelia em alta dôse: 20 gr. para 200 gr. de vehiculo, subindo depois a 30 gr. para 200 gr. de vehiculo.

O sabor, porém, era de tal modo nauseante, que a doente pediu-nos que suspendessemos a medicação.

Oito dias depois voltou com novo accesso, em 13 de Dezembro de 1886. Nestas condições prescrevêmos:

Lobelina.....	10 centigrs.
Extracto de genciana.....	q. s.

F. S. A. 10 pilulas. Tome uma de 3 em 3 horas.

15 de Dezembro.— Sente-se melhor. Menor quantidade de estertores sibilantes e grande quantidade de mucosos.

Prescripção:

Lobelina.....	15 centigrs.
Benzoato de ammonio.....	3 grs.
Extracto de genciana.....	q. s.

F. S. A. 10 pilulas. Tome uma de 3 em 3 horas.

17 de Dezembro.— Menor quantidade de estertores mucosos; persistem ainda diminuidos os sibilantes.

Prescripção:

Lobelina.....	20 centigrs.
Benzoato de ammonio.....	2 grs.
Extracto de genciana.....	q. s.

F. S. A. 10 pilulas. Tome uma de 2 em 2 horas.

21 de Dezembro.— Diz a doente nada mais soffrer. A escuta demonstra pequenissima quantidade de estertores sibilantes.

Repete-se a mesma prescripção do dia 17.

27 de Dezembro.— A escuta nada revela de anormal para o apparelho respiratorio. Tem alta. Um anno depois, voltando a doente à consulta, para tratar-se de uma outra molestia, garantiu-nos que durante este tempo a asthma não reapparecera. A escuta revela normal o murmurio vesicular, nem um estertor sibilante ou mucoso deixava perceber o mais minucioso exame. Sete mezes depois, em Julho do corrente anno, voltou à consulta apresentando phenomenos de gravidez adiantada. Interrogada, diz que desde o inicio da gravidez até a quella data, oitavo mez, não se apresentaram phenomenos dyspneicos, nem a menor perturbação ainda soffreu para o orgão respiratorio.

Examinada pelo Dr. Martins Ribeiro, confirma este commosco o estado physiologico do apparelho pulmonar.

Por esta observação vê-se que começamos o tratamento pela lobelina, com a dôse superior à minima, 5 centigrs., fixada por nós para o adulto. Se assim praticamos, foi porque conheciamos que, supportando a doente sem vomitos a poção de tintura de lobelia, posto incommodasse-lhe o sabor, contudo não tendo effeito emetico, facilmente toleraria dôse mais forte do que a minima com que costumamos iniciar o nosso tratamento.

Um facto notavel deveremos tambem pôr em releve nesta observação: esta doente, que tinha soffrido um anno antes de uma nevrose, como é a asthma, achando-se sob a acção de um phenomeno physiologico, a gravidez, que muitas vezes traz consigo perturbações notaveis, desordens do systema nervoso, do mecanismo pulmonar, etc.; não teve a menor alteração na sua saude. Achando-se em condições fortuitas para fazer-se apparecer a asthma, atravessou incolume oito mezes de gestação!

Em taes condições, parece-nos que poderemos consideral-a como curada, não só pelo tempo decorrido, visto que seus accessos eram anteriormente quinzenaes e mesmo hebdomadarios, como tambem pelas provas por que passou sem que a antiga molestia se manifestasse em tão longo e trabalhoso decurso de tempo.

3.^a observação

Antonio Manoel Fernandes, 37 annos de idade, morador à rua de Assumpção n. 20 D. Chamou-nos para vel-o em 19 de Março de 1887. Encontrámo-lo dyspneico. A escuta revela grande quantidade de estertores mucosos e sibilantes em ambos os pulmões, predominando os estertores mucosos; o apparelho circulatorio não apresenta lesão organica. Soffre ha seis annos de asthma, tendo sido quinzenaes, durante este espaço de tempo, os accessos que o acommettem.

Diagnosticó: asthma (bronchite).

Prescripção:

1

Infusão de ipecacuanha.....	200 grs.
Ipecacuanha em pó.....	1 »

Tome um calix de 10 em 10 minutos, até vomitar.

2

Lobelina.....	5 centigrs.
Extracto de alcaçuz.....	q. s.

F. 5 pilulas. Tome uma de 2 em 2 horas.

21 de Março. — A dyspnêa persiste com menor quantidade de estertores mucosos.

Prescripção:

Lobelina.....	10 centigrs.
Extracto de alcaçuz.....	q. s.

F. 10 pilulas. Tome uma de 2 em 2 horas.

24 de Março. — Continúa nas condições anteriores.

Prescripção:

Lobelina.....	20 centigr.
Extracto de alcaçuz.....	q. s.

F. S. A. 10 pilulas. Tome uma de 2 em 2 horas.

26 de Março. — Existe grande quantidade de estertores mucosos e poucos sibilantes. Prescrevêmos um vomitivo de ipecacuanha. Mandámos repetir a prescripção ordenada no dia 24.

28 de Março. — Menor quantidade de estertores mucosos e alguns sibilantes. Continuava a dyspnêa, que não o tinha abandonado desde o dia 19 de Março.

Prescrição:

Lobelina.....	25 centigrs.
Extracto de alcaçuz.....	q. s.

F. 14 pilulas. Tome uma de 2 em 2 horas.

1 de Abril.— Pouca dyspnéa, que se acha hoje muito diminuida, o que permite-lhe conciliar o somno durante muitas horas, não o fazendo outr'ora, pois era frequentemente interrompido. A' escuta encontrámos pequenissima quantidade de estertores sibilantes e alguns mucosos disseminados em ambos os pulmões.

Prescrição:

Lobelina.....	25 centigrs.
Benzoato de ammonio.....	2 grs.
Extracto de alcaçuz.....	q. s.

F. 10 pilulas. Tome uma de 2 em 2 horas.

3 de Abril.— O doente diz nada mais soffrer. A escuta não deixa perceber estertores sibilantes nem mucosos. Considerâmol-o, por esta razão, curado. Tivemos occasião de vel-o posteriormente, por diversas vezes. Um anno e alguns mezes já se têm passado, e conquanto a sua profissão o exponha constantemente a resfriamentos, pois é trabalhador em pedreiras, tem tido bronchites agudas repetidas vezes, mas não voltou nem uma só vez o accesso de asthma.

Nesta observação, como em todas aquellas em que addicionámos o benzoato de ammonio á lobelina, tem aquelle por fim coadjuvar a segunda como expectorante, quando se apresenta grande quantidade de estertores mucosos. O vomitivo, que ás vezes empregamos no começo do tratamentos, tem por fim diminuir a quantidade de mucosidades accumuladas nos tubos broncheos, acção esta puramente mecanica.

4^a observação

Juliana Vaz Pinto, 40 annos, moradora á rua da Quitanda n. 20. Veio á consulta em 10 de Julho de 1887.— Diz soffrer ha tres annos de bronchite asthmatica, continuadamente. Apresenta antecedentes rheumaticos. O exame do apparelho circulatorio nada apresenta de anormal. No apparelho respiratorio: grande quantidade de estertores mucosos e sibilantes em ambos os pulmões, dyspnéa.

Diagnosticó: bronchite asthmatica.

Prescrição:

Infusão de ipecacuanha.....	200 grs.
Ipecacuanha em pó.....	1 gr.

Tome um calix de 10 em 10 minutos, até vomitar.

11 de Junho.— A doente continúa nas condições anteriores; diminuida, porém, a quantidade de estertores mucosos, predominam os estertores sibilantes. Appareceu diarrhéa.

Prescrição:

Lobelina.....	5 centigrs.
Extracto de alcaçuz.....	q. s.

F. S. A. 12 pilulas. Tome uma de 2 em 2 horas.

17 de Junho.— A doente sente-se já muito melhor, respira muito mais livremente. Persiste a diarrhéa.

Prescrição:

Lobelina	5 centigrs.
Extrato de alcaçuz.....	q. s.

F. S. A. 10 pilulas. Tome uma de 2 em 2 horas.

23 de Junho.— Diz a doente que na-la mais soffre desde o dia 18. A diarrhêa desapareceu. O apparelho respiratorio acha-se tambem em estado normal, o que foi tambem verificado pelo Dr. Luiz de Araujo. É notavel esta observação, por ser nella a dôse minima empregada a dôse curativa.

Como se vê, na prescripção que fizemos de lobelina, havendo diarrhêa que fôra consequencia da acção da ipecacuanha, não nos animámos a prescrevel-a como costumamos, pois que, não tendo ainda estudos de therapeutica experimental em nosso apoio, e sendo corrente em therapeutica ser a lobelia inflata um emeto-cathartico, deviamos usar de toda a prudencia e cautela, comquanto não acreditassemos, pelas observações anteriores, no effeito emeto-cathartico da lobelina.

Esta doente, ainda pelos antecedentes rheumaticos, deveria ser um dos casos nos quaes só o iodureto de potassio devesse produzir effeito, e foi este entretanto o unico individuo adulto, das nossas observações, em quem a lobelina produziu seu effeito curativo na menor dôse (5 centigrms.)

5ª observação

Antonio dos Santos, maritimo, 34 annos, morador à rua do Felipe Meyer n. 7. Vem à consulta em 21 de Fevereiro de 1887. Diz soffrer ha seis annos de asthma, tendo accessos quinzenaes periodicos. Pela esenta percebe-se grande quantidade de estertores sibilantes e mucosos em ambos os pulmões, lingua saburrosa, figado congesto, dyspnêa intensa. O apparelho circulatorio apresenta-se sem lesão organica, havendo alguma hyperknesis cardiaca, devida ao accesso asthmatico.

Diagnosticó: asthma essencial.

Prescripção:

Infusão de ipecacuanha.....	200 grams.
Ipecacuanha em pó.....	1 »

Tome um calix de 10 em 10 minutos, até vomitar.

23 de Fevereiro.— Menor quantidade de estertores mucosos e grande quantidade de estertores sibilantes.

O doente apresenta extraordinaria dyspnêa.

Prescripção:

Lobelina.....	5 centigrs.
Extracto de alcaçuz.....	q. s.

F. S. A. 6 pilulas. Tome uma de 2 em 2 horas.

25 de Fevereiro.— O doente continúa nas condições anteriores.

Prescripção:

Lobelina.....	10 centigrs.
Extracto de alcaçuz.....	q. s.

F. 10 pilulas. Tome uma de 2 em 2 horas.

27 de Fevereiro.— Não houve alteração no estado morbido.

O doente continúa a não dormir.

Prescripção:

Lobelina.....	15 centigrs.
Extracto de alcaçuz.....	q. s.

F. S. A. 10 pilulas. Tome uma de 2 em 2 horas.

5 de Março.— O doente teve ligeiras melhoras nos dias anteriores, hoje porém acha-se com intensa dyspnéa.

Prescripção :

Lobelina.....	20 centigrs.
Extracto de alcaçuz.....	q. s.

F. 10 pilulas. Tome uma de 2 em 2 horas.

7 de Março.— Diz o doente que passou melhor a noite antecedente. A escuta demonstra grande quantidade de estertores sibilantes.

Prescripção :

Lobelina.....	25 centigrs.
Extracto de alcaçuz.....	q. s.

F. S. A. 10 pilulas. Tome uma de 2 em 2 horas.

9 de Março.— Não houve modificação do estado anterior.

Prescripção :

Lobelina.....	30 centigrs.
Extracto de alcaçuz.....	q. s.

F. S. A. 10 pilulas. Tome uma de 2 em 2 horas.

14 de Março.— O doente apresenta grandes melhoras, já pôde dormir socegradamente. A dyspnéa diminuiu. Notam-se, porém, ainda os estertores sibilantes em ambos os pulmões.

Prescripção :

Lobelina.....	30 centigrs.
Extracto de alcaçuz.....	q. s.

F. 10 pilulas. Tome uma de 2 em 2 horas.

21 de Março.— Volta dizendo ter tido um accesso intenso de dyspnéa tres dias depois de deixar o uso das pilulas de lobelina.

Prescripção :

Lobelina.....	35 centigrs.
Extracto de alcaçuz.....	q. s.

F. 10 pilulas. Tome uma de 2 em 2 horas.

24 de Março.— Passou bem as noites, os estertores sibilantes são em menor quantidade.

O doente, porém, pede, á vista do preço exagerado do medicamento, que lhe dê medicamento mais barato ; tendo em consideração este facto, desanimado com não ter visto a cura realizar-se com a dose de 35 centigrs., receoso de elevar esta, tendo empregado sempre com bons resultados a tintura de lobelia, prescrevêmos :

Agua.....	100 grains.
Tinctura de lobelia.....	30 »

Tome uma colher de sopa de hora em hora.

31 de Março.— Não teve a poção prescripta effeito emetico ou cathartico. A dyspnéa tem-se tornado, porém, tão intensa, que o doente pede que voltemos á antiga medicação. Sendo este um dos casos mais rebeldes que temos encontrado á acção da lobelina, augmentámos a dose á quantidade a que até então não tínhamos elevado.

Prescrevêmos :

Lobelina.....	40 centigrs.
Extracto de alcaçuz.....	q. s.

F. 16 pilulas. Tome uma de 2 em 2 horas.

4 de Abril.— A dyspnéa é menos intensa, existe menor quantidade de estertores sibilantes. Não teve o doente phenomeno algum que fizesse temer a acção da lobelina.

Prescripção :

Lobelina.....	40 centigrs.
Extracto de alcaçuz.....	q. s.

F. 10 pilulas. Tome uma de 2 em 2 horas.

12 de Abril.— Comquanto tivesse já a alguns dias acabado o medicamento prescripto, não voltou mais cedo á consulta, por achar-se em lisonjeiras condições. A'noite antecedente, porém, teve alguma dyspnéa.

Prescripção :

Lobelina.....	40 centigrs.
Extracto de alcaçuz.....	q. s.

F. 6 pilulas. Tome uma de 2 em 2 horas.

17 de Abril.— Volta á consulta, dizendo ter apanhado grande chuva, tendo por isso peiorado consideravelmente. Tosse e expectoração abundantes. A escuta demonstra grande quantidade de estertores mucosos e pouca de sibilantes.

Prescripção :

Infusão de ipecacuanha.....	200 gramms.
Ipecacuanha em pó.....	l »

Tome um calix de 15 em 15 minutos, até vomitar.

20 de Abril.— Não tem mais dyspnéa e a escuta revela muito pequena quantidade de estertores sibilantes.

Prescripção :

Lobelina.....	40 centigrs.
Extracto de alcaçuz.....	q. s.

F. S. A. 6 pilulas. Tome uma de 2 em 2 horas.

30 de Abril.— Volta á consulta para apresentar-se e dizer que acha-se completamente bom. Pela escuta nada encontramos de anormal para o apparelho respiratorio. Considerámo-lo curado. Seis mezes depois tornámos a encontrá-lo; as condições de saúde continuam inalteráveis; a escuta não revela o menor estertor sibilante ou mucoso. Disse-nos o doente não ter tido até áquella época, accesso algum asthmático. Quatro mezes mais tarde o distincto 6º annista de medicina, o Sr. Sebastião Leão, que viu o começo do tratamento, encontrou o doente, que affirmou-lhe achar-se até áquella data perfeitamente livre da asthma.

Diversos e innumerables factores concorrem para tornar notavel esta observação. Em primeiro logar a dose maxima que temos empregado, e que foi administrada a este doente em tempo inferior a 24 horas, sem que phenomeno insolito se manifestasse. Em segundo logar a prova real e frizante da acção da medicação sobre a asthma, o que se demonstra na dyspnéa que sobrevinha desde que, não estando o doente restabelecido, cessava, por qualquer razão, de continuar com a lobelina.

Phenomeno este, que por diversas vezes se apresentou e logo tendia a desaparecer, desde que o collocavamos sob a influencia do medicamento.

Um terceiro facto tambem desta observação se evidencia, que vem provar a superioridade da lobelina sobre a tinctura de lobelia, pois aquella em volume menor, sem os inconvenientes do sabor, produz resultados melhores que esta; neste caso, se tivessemos empregado a tinctura de lobelia, teríamos necessidade de elevar a dose superior á de 30 grammas diarias, que pelas provas que se podem deduzir desta observação não correspondem certamente a 40 centigrammas de lobelina.

E desse modo, elevando a dôse da tinctura a 40 ou 50 grammas, seria impossível dal-a em vehiculo conveniente, tornando-se, portanto, excessivamente incommoda a fórmula pharmaceutica que preserevessemos. Enquanto que, com a lobelina, se a dôse prescripta, que proluziu os resultados almejados, não nos tivesse feito conseguir o nosso *desideratum*, certamente que a elevariamos sempre, tendo em vista as cautelas, que se devem ter com qualquer medicamento. Não pretendemos, de maneira alguma, fazer acreditar na infallibilidade da substancia que estudamos, mas devemos recordar que neste, como em muitos outros medicamentos, poderemos ultrapassar a dôse maxima, desde que a resistencia morbida a isto nos convide.

E' bem applicavel aqui a seguinte comparação, que encontrámos algures, sobre a posologia dos medicamentos: « assim como é a ultima gotta que enche o copo, é a ultima dôse que vem a produzir o effeito desejado ».

E é por isso que vemos nas observações variarem as dôses curativas conforme os doentes. Sendo, pois, sem razão que muitas vezes é deixado de lado um medicamento, só porque na dôse maxima, prescripta pelos autores, não produziu os resultados procurados.

Por esse motivo proseguiríamos, se necessario fosse, até que a intolerancia organica nos viesse ordenar o abandono do medicamento.

6ª observação

Claudio José Tavares, 60 annos presumiveis, morador á rua do Bomjardim n. 25. Vem á consulta em 28 de Março de 1887. Queixa-se de grande dyspnéa e dôr hepatica. Tem accessos periodicos de asthma ha 14 annos. A escuta demonstra grande cópia de estertores sibilantes em ambos os pulmões.

Não existe lesão do appparelho circulatorio. Congestão hepatica.

Prescripção :

1

Calomelanos.....	60 centigrs.
Rhuibarbo.....	20 »
Lactose.....	50 »

Em 1 papel. Tome de uma vez.

2

Lobelina.....	20 centigrs.
Extracto de alcaçuz.....	q. s.

F. S. A. 16 pilulas. Tome uma de 2 em 2 horas.

3 de Abril.— Volta dizendo ter tido grandes melhoras e poder mais facilmente dormir.

A dyspnéa diminuiu. A escuta ainda revela uma certa quantidade de estertores sibilantes.

Prescripção :

Lobelina.....	20 centigrs.
Extracto de alcaçuz.....	q. s.

F. 10 pilulas. Tome uma de 2 em 2 horas.

7 de Abril.— Volta á consulta dizendo que a dyspnéa só apparece uma ou outra vez. A escuta revela pequena quantidade de estertores sibilantes.

Prescripção :

Lobelina.....	30 centigrs.
Extracto de alcaçuz.....	q. s.

F. 10 pilulas. Tome uma de 2 em 2 horas.

10 de Abril.— Vem á consulta dizendo nada mais soffrer. A escuta nada revela de anormal para o apparelho respiratorio. Verificámos em Agosto do corrente anno que a cura ainda se mantinha; o que ha a salientar nesta observação é a antiguidade da affecção e o rapido resultado conseguido em tão breve espaço de tempo. Tendo começado o tratamento por 20 centigrammas, em doses espaçadas, tínhamos prevenido ao doente que suspendesse a medicação desde que qualquer phenomeno anormal sobreviesse. Sendo este medicamento de custo bastante elevado entre nós, e tendo já dous doentes abandonado a medicação pelas grandes despesas quotidianas, que eram obrigados a fazer, começámos logo, neste doente, pela dose de 20 centigrammas para attingir mais rapidamente, se necessario fosse, a dose mais alta que até então tínhamos empregado, 40 centigrammas. Não foi isto, porém, preciso, pois foi a dose curativa apenas de 30 centigrammas.

Por esta observação vê-se que, guardadas determinadas cautelas, a dose de 20 centigr para inicio não é exagerada, desde que não fôr dada como não prescrevemos, em 24 horas; pois, é preciso reconhecer se ha alguma idysiocrasia ou susceptibilidade do individuo para com o medicamento.

Introduzindo a lobelina na therapeutica, tendo-a prescripto aos adultos, não poderíamos deixar de utilisal-a na infancia, pois que não é a asthma apagnio de maioridade. Assim, segundo a estatistica de Salter, em 47 casos de asthma, 19 foram encontrados durante os 10 primeiros annos, distribuindo-se da maneira seguinte:

Durante o primeiro anno	9	} Total, 19 casos
De um a dez annos	10	

Como muito bem faz observar Parrot, que cita esta estatistica, é bem possivel que muitos casos de asthma na infancia passem despercebidos, principalmente durante o primeiro anno.

E' esta uma das razões, por que as observações que são registradas pertencem quasi sempre a crianças maiores de 3 ou 4 annos, ou porque, ainda, por deleixo fiquem as crianças virgens de todo o medicamento durante annos, como succedeu na observação seguinte de asthma na infancia.

7ª observação

Dionysio, de 4 annos de idade, morador á rua de Olinda n. 11. Vem á consulta em 16 de Março de 1887.— Segundo as informações da mãe, desde a idade de 1 anno soffre accessos periodicos mensaes de dyspnéa. A escuta revela grande quantidade de estertores sibilantes. O coração não apresenta lesão.

Diagnosticó: asthma essencial.

Prescripção:

Xarope de groseille.....	100 grams.
Lobelina.....	2 centigrs.

Tome uma colher de sopa de hora em hora.

18 de Março.— Acha-se melhor, continúa, porém, a ter dyspnéa. Pela escuta encontra-se ainda grande quantidade de estertores sibilantes em ambos os pulmões.

Prescripção:

Xarope de groseilles.....	60 grams.
Lobelina.....	2 centigrs.

Tome uma colher de chá de hora em hora.

19 de Março.— Continúa nas condições do dia anterior.

Prescrição:

Xarope de groseilles.....	60 grams.
Lobelina	3 centigrs.

Tome uma colher de chá de hora em hora.

21 de Março.— Adyspnéa desapareceu. Encontram-se ainda estertores sibilantes.

Prescrição:

Xarope de groseilles.....	60 grams.
Lobelina	4 centigrs.

Tome uma colher de chá de 2 em 2 horas.

24 de Março.— Pequena quantidade de estertores sibilantes. Diz a mãe, ter a criança passado perfeitamente as noites.

Prescrição:

Xarope de groseilles.....	60 grams.
Lobelina.....	5 centigrs.

Tome uma colher de chá de 2 em 2 horas.

A doentinha não voltou mais à consulta.

Em Março de 1888 encontrámos a mãe da criança, que disse-nos não terem mais reaparecido os accessos asthmaticos, e ter a criança passado até aquella data perfeitamente bem.

Em 10 de Junho de 1888 tivemos occasião de tornar a ver a criança e proceder, então, a minucioso exame. Nada encontrámos de anormal para o apparelho respiratorio. Nestas condições, pois, julgámo-la curada.

Por esta observação vê-se que na mais tenra idade pôde a asthma apparecer, pois nesta criança começou ella a ser notada na idade de 1 anno, não se podendo com certeza garantir se mesmo antes desta época não fôra ella preza da affecção de que durante tres annos sóffreu, sem que lhe fosse administrado o minimo medicamento.

Tivemos noticia, ha pouco, de um facto curioso, passado na clinica de um collega, cujo nome não declinamos, por ter ficado ainda na duvida se tratava-se realmente de um caso de asthma.

Uma criança de 4 mezes é levada à consulta por outra affecção, apresenta alguns estertores sibilantes em ambos os pulmões. Segundo refere a mãe, quinze dias depois de nascida e durante tres mezes e meio tem a criança soffrido pequenos accessos quinzenaes de dyspnéa. Comquanto desconhasse da asthma, não pôde com segurança firmar o diagnostico, pois não a viu o collega em um desses accessos.

Sendo, na observação anterior, a primeira vez que dosámos a lobelina na infancia, começámos cauteloso por doses minimas, até alcançarmos o curativo, indo gradativamente das doses menores ás maiores, fraccionando a dose, sendo o medicamento empregado, seguindo assim a regra de Jules Simon quando trata da posologia dos medicamentos na infancia: « *Na infancia é preciso sempre fraccionar e dividir as doses das substancias medicamentosas.* » Assim o fizemos, convictos que na maior, como na menor idade os mesmos medicamentos podem ser prescriptos, desde que se tiver em vista a regra por elle formulada e que acima deixamos exarada.

Continuando na nossa exposição sobre a asthma essencial, mencionaremos a

8ª observação

Virginia, de 7 annos, moradora á rua Formosa n. 16. Tem asthma com accessos quinzenaes, desde os 2 annos de idade. Vem à consulta em 27 de Março de 1888. Pela escuta encontra-se grande quantidade de estertores

mucosos e sibilantes. Dyspnéa. Língua saburrosa. O coração nada apresenta de anormal.

Esta criança foi examinada, no nosso consultorio, pelo Dr. Martins Ribeiro, que confirma o diagnostico de — asthma essencial.

Prescrição :

Infusão de ipecacuanha..... 200 grams.

Tome meio calix de 15 em 15 minutos.

30 de Março.— Diz a mãe que, comquanto vomitasse abundantemente, continúa a criança a ter dyspnéa. Encontra-se ainda, além de estertores mucosos, grande quantidade de estertores sibilantes em ambos os pulmões.

Prescrição :

Xarope de groseilles..... 40 grams.

Lobelina 5 centigrs.

Tome uma colher de chá de 2 em 2 horas.

2 de Abril.— Diz a mãe que a criança tem passado perfeitamente bem as noites e não tem mais dyspnéa. A escuta revela muito pequena quantidade de estertores sibilantes em ambos os pulmões.

Prescrição :

Xarope de groseilles..... 50 grams.

Lobelina..... 5 centigrs.

Tome uma colher de 2 em 2 horas.

4 de Abril.— A criança tem dormido bem e passado os dias e as noites sem a menor dyspnéa. Pela escuta não se percebem mais estertores sibilantes ou mucosos, a respiração é normal, resultado este constatado pelo Dr. Martins Ribeiro.

Em Julho procurámo-la expressamente, e pelo mais minucioso exame nada pudemos encontrar de anormal para o apparelho pulmonar.

Os accessos, até esta época, não tinham reaparecido. Conhecendo melhor a substancia empregada por anterior observação, sabendo por experiencia não ser a dose de 5 centigrammas toxica na infancia, foi por ella que começámos o tratamento da nossa doentinha. Desta posologia tambem não nos afastámos, comquanto diminuíssemos a quantidade do vehiculo, promptos certamente a elevar a dosagem, se esta não nos fizesse alcançar o resultado almejado. Esta criança, disse-nos a mãe, já tinha sido tratada por diversos meios medicamentosos, sem que o menor resultado tivesse obtido, continuando a ter invariavelmente accessos quinzenaes.

O desaparecimento total, pelo menos até o mez de Julho, dos accessos asthmaticos, dá-nos direito, supponho, de acreditar no completo exito da medicação empregada.

Não foi somente na asthma essencial que empregámos a lobelina, com bons resultados, tambem na asthma cardiaca produziu effeitos que se patenteam na

9ª observação

Emiliano Maria de Souza, de 38 annos de idade. Vem consultar, para tratar-se de soffrimentos cardiacos, no dia 24 de Setembro de 1887. Pela escuta do coração diagnosticámos — insufficiencia aortica e mitral.

Auscultando os pulmões, encontrámos estertores sibilantes em quantidade, dyspnéa de tal modo incommoda, que o não deixa dormir. Com o fim de examinar sómente o effeito da lobelina, fizemos-lhe a seguinte prescrição :

Lobelina..... 5 centigrs.

Extracto de aleaguz..... q. s.

F. 10 pilulas. Tome uma de 2 em 2 horas.

26 de Setembro.— Diz o doente que tendo melhorado um pouco, a dyspnêa, contudo, não o abandonou. Pela escuta verificámos ainda estertores sibilantes em ambos os pulmões.

Prescrição :

Lobelina.....	10 centigrs.
Extracto de alcaçuz.....	q. s.

F. 10 pilulas. Tome uma de 2 em 2 horas.

29 de Setembro.— Volta dizendo não ter mais dyspnêa, persistem os outros symptommas devidos à lesão do aparelho circulatorio. Pela escuta, verificámos desaparecimento completo dos estertores sibilantes, que anteriormente tínhamos encontrado. O doente continúa, durante muitos mezes, o tratamento da affecção cardíaca, sem contudo ter jámais apresentado manifestações morbidas para o aparelho pulmonar. Deixa de vir à consulta desde o mez de Janeiro até o mez de Junho, em que volta em condições desesperadas : a insuficiência mitral tendo progredido extraordinariamente, apresenta o doente o quadro da asystolia. Poucos dias depois succumbe aos progressos da lesão mitral.

A acção da lobelina sobre o bulbo bem se patentêa nesta observação, diminuindo a irritação desta parte do systema nervoso, estado este devido à irregularidade da irrigação sanguinea, e produzindo pela sua acção calmante o desaparecimento total dos phenomenos dyspneicos que atormentavam o nosso doente.

Não pretendemos apresentar a lobelina como um especifico contra a lesão aortica ou mitral; queremos sómente comprovar, com este caso clinico que, mais que o bromureto de potassio, pois que, devemos dizer, tinha este doente delle feito uso anteriormente, a cicutina, etc., tem a lobelina, pela sua acção sobre o systema nervoso, notavel effeito sobre a asthma cardíaca.

São estas nove as observações mais notaveis, que possuímos no nosso archivo clinico sobre a acção da lobelina na asthma.

Não nos foi dado empregar-a em outros casos, pois que só depois de colleccionadas estas observações foram feitos os estudos de therapeutica experimental, que vieram dar margem para novas pesquisas clinicas sobre a acção desta substancia em grande numero de affecções, em que, por deducção da sua acção physiologica, deverá produzir beneficos resultados.

Estes estudos experimentaes, como já o dissemos anteriormente, vêm provar a eliminação rapida do medicamento, as doses primordiales em que poderá ser empregado em injeções hypodermicas, sua acção não irritante sobre o tecido cellular, a sua electividade para o systema nervoso, etc.

Não nos tendo sido possivel retirar a lobelina da lobelia inflata, empregámos sempre a extrahida pelos Srs. Thibumery e Dubosc, de Pariz, e, acreditando nas habilitações dos que a prepararam, cremos ter empregado substancia pura.

Não está completo o estudo clinico da lobelina; iniciada, porém, sua posologia, outros, mais habeis, verifiquem seus effeitos e preconisem sua utilidade.

E' tudo quanto desejamos.

O SR. DR. VICTORINO BAPTISTA diz que, clinicando em Campos, onde é commum a asthma, tem tido occasião de empregar a lobelia, e não concorda com o autor da memoria sobre os inconvenientes da tinctura de lobelia, nem acredita que a lobelina a possa substituir. Em geral não emprega altas doses de tinctura da lobelia; merece-lhe preferencia a tintura etherea. Sendo ainda contradictorios os resultados de experimentação da lobelina, não participa do entusiasmo do seu collega, que empregou o alcaloide associado ao benzoato de ammonia, o que lhe faz acreditar que não se tratava de asthma, mas sim de corysa de repetição, ou simples bronchites com emphysema agudo, frequentes nas localidades humidas. Não está provado que a lobelina não seja toxica nas doses elevadas aconselhadas pelo collega, e quanto à forma pilular, julga-a desvantajosa, pois que deseja um effeito prompto nos accessos. Apesar de al-

guns autores attribuirem á lobelina acção deprimente sobre o poder reflexo da medulla, não lhe parece isso provado.

Quanto ao emprego da lobelina no tetano, segundo a indicação do collega, nella não confia, porquanto ainda está obscura a pathogenia dessa molestia, parecendo que trata-se de uma molestia parasitaria. Não acredita tampouco nas curas definitivas da asthma essencial, que é um membro da grande familia neuropathica, magistralmente descripta pelo Sr. Ch. Feré nos Archivos de neurologia de 1884, e como tal representa na clinica um dos ramos da grande arvore que a escola moderna denomina *neurasthenia* conquanto no estado actual de nossos conhecimentos, nada possamos affirmar positivamente, parece ser a *asthma un ecanthema bronchico analogo á urticaria*.

Admitte uma asthma arthritica, herpetica, por isso que o herpetismo é uma variedade do arthritismo.

O autor da memoria não faz distincção entre a asthma classica e a pseudo asthma, que acompanha as adenopathias tracheo-bronchicas, a arterio-sclerose, o tabes, a gastralgia, as nevroses do plexo solar, etc.; bastava que S. S. reflectisse na fórma asthmatica da pneumonia para não acreditar nas curas pela lobelina. Nos accessos, a revulsão sobre o thorax, as inalações de pyridina, as injeções hypodermicas de morphina, a tintua etherea de lobelia associada aos bromuretos alcalinos são recursos mais preciosos do que a lobelina empregada do modo por que o faz o Sr. Dr. Silva Nunes; fora do accesso só se póle curar a asthma com os ioduretos de potassio e sódio, e é util a sua associação ao quebracho, a tinctura de grelos de espinheiro, à *euphorbia pilulifera*, etc., assim como a climato e hydrotherapia, tendo-se tambem ultimamente aconselhado a *griseolia robusta* e as injeções subcutaneas da pilocarpina e do salicylato de cocaina, de que ainda não fez uso.

O SR. DR. CARLOS COSTA ainda uma vez manifesta suas duvidas a respeito da procedencia do alcaidoide que serviu ás experiencias do Sr. Dr. Silva Nunes, pois não póde acreditar em divergencia tão radical entre experimentadores europeus e S. S., e seria mais interessante que tanto S. S. como o Sr. Dr. Sodré tivessem feito experiencias sobre a lobelia nacional; cita diversas observações de abalisados clinicos Italianos em completa opposição ás conclusões do Dr. Silva Nunes, e termina dizendo que este agente já tem sido empregado por outros, antes de S. S.; e que não está convencido nem da acção physiologica attribuida pelo Sr. Dr. Sodré á lobelina, nem tampouco da acção therapeutica que lhe é conferida pelo Sr. Dr. Silva Nunes.

O SR. DR. SILVA NUNES — Disse um dos collegas que não sabe em que casos de asthma empregou a lobelina. Empregou-a em casos de asthma essencial, de asthma cardiaca, nos casos de asthma dos individuos rheumaticos, sendo o resultado sempre o mesmo.

O medicamento cura actuando sobre poder excito-motor da medulla. E' esta a acção da lobelina.

Quanto ás objecções do Sr. Dr. Carlos Costa, dirá que S. S. refere-se ao emprego da lobelina em doses minimas, em milligrammos, e o orador empregou-a aos centigrammos.

A acção da lobelina depende da dosagem.

Referindo-se o orador á acção da lobelina no tetano, na choréa, disse que isto se explicava pela acção sobre o poder excito-motor da medulla; lembrando apenas que não sendo novidade o emprego da lobelia nestas affecções, pois que todos os autores mencionam o emprego desse agente; é justo que o principio activo, a lobelina, produza tambem o mesmo resultado benefico.

O SR. DR. AUGUSTO BRANDÃO diz que sua posição na tribuna acha-se justificada pelo appello que foi feito aos parteiros na sessão em que se discutiu a prophylaxia da conjunctivite dos recém-nascidos; como faz parte de um serviço de obstetricia, deve dar sua opinião, principalmente occupando-se com as opiniões absolutas e francas emittidas pelo Sr. Dr. Rodrigues Lima, que, não só não acredita no tratamento prophylactico de Credé, e apenas acre-

dita nelle como methodo curativo, mas prefere a esse methodo a lavagem vaginal anti-septica. Ha muito tempo que alguns parteiros acreditavam na lavagem vaginal anti-septica, como tendo a propriedade de evitar o desenvolvimento da ophthalmia purulenta dos recém-nascidos.

Diz Charpentier que o sulphato de cobre tem esse poder; mas na discussão celebre que se effectuou em 1859 no Congresso de Berlim, esta questão ficou completamente resolvida pelos principios da obstetricia alemã. (Lé)

« Cette méthode des lavages vaginaux est cependant considérée comme suffisante par quelques auteurs.

M. Galezowski recommande simplement les injections et pulvérisations phéniquées des parties génitales pendant les derniers moments de l'accouchement. Au 59^e congrès des médecins allemands (Berlin, septembre 1886) M. Cohn, après avoir comparé les résultats obtenues par les instillations préventives avec ceux que donne l'observation d'une antisepsie rigoureuse pendant l'accouchement et la propreté parfaite des pièces de pansement, conclut de ce parallèle qu'une prophylaxie obligatoire lui paraît superflue. Kaltenbach encore (congrès de Munich, 1886), prétend qu'il suffit de faire prendre à la femme des injections au sublimé pour éviter toute contamination. Mais dans la discussion qui suivit sa communication, discussion à laquelle prirent part Zweifel, Olshausen, Winckel, Schätz, Leopold, Müller, Orokowitz, Hoffmeier, Bumm, Frieriech et Cré-lé, l'accord fut unanime pour reconnaître qu'employées seules, les injections vaginales sont incapables de préserver absolument une Maternité de l'ophthalmie purulente. »

Quanto á objecção de ser o methodo de Credé um methodo curativo e não um methodo prophylactico, observa que a acção do nitrato de prata, base desse methodo, é também altamente anti-septica, como demonstrou o Sr. Riviére, que affirma ser elle superior ao sublimado corrosivo, não só como meio prophylactico, mas também como meio curativo da ophthalmia purulenta dos recém-nascidos, e além disso, estão ali os factos o demonstrando.

Diz o Sr. Dr. Rodrigues Lima que por esse meio prophylactico não tinha baixado o numero dos casos de ophthalmia purulenta. Lê uma estatística em que se demonstra que elle baixou até zero. Bayer diz que em Stuttgard baixou a zero.

Leopold affirma que em Dresde baixou a zero.

Garrigues attesta que em New-York baixou a zero.

Era justamente esta a proposição mais séria que queria combater, para que, aquellas pessoas que esperam tirar algum proveito desta discussão, não fiquem em duvida quanto á conveniencia do emprego do methodo de Credé.

Termina dizendo que na sua pratica tende a generalizar o emprego desse methodo. O professor da cadeira que dirige o serviço obstetrico da Faculdade declarou ao illustre autor da memoria, que sómente em casos de infecção blenorragica, verificados ou suspeitos, fazia a lavagem preventiva. O orador, não só no serviço da Misericordia, como no serviço particular, adoptaria as conclusões a que chegou Riviére; e todas as parturientes, que fossem atacadas quer de blenorragias; quer de leucorrhéas, que produzem a ophthalmia purulenta, as trataria a tempo, para diminuir com certeza a quantidade desse principio parasitario, porque não desaparece totalmente; mas não deixaria nunca de fazer o tratamento preventivo de Credé, generalizando

a todos os casos, porque é o unico meio de fazer baixar a zero a proporção da ophthalmia purulenta dos recém-nascidos.

O SR. DR. CARLOS COSTA diz que parece-lhe de seu dever nesta occasião dizer aquillo, embora pouco, que possa adiantar.

Pergunta se haverá realmente entre nós tão grande numero de casos de ophthalmia purulenta dos recém-nascidos que dê logar a pensar-se seriamente em sua prophylaxia ?

Esta pergunta parece que deverá levantar grandes clamores ; mas julga que em questões des'a ordem, nós devemos estar baseados em dados estatísticos ; e aquelles que os conhecem, podem contestar as proposições aqu'avançadas e responder negativamente á sua pergunta: dirá, por exemplo, que, de 22.726 crianças que se apresentaram á consulta na Santa Casa da Misericórdia de 1882 a 1886, apenas figuram 37 casos de ophthalmia purulenta, talvez porque acudam aos consultorios dos ophthalmologistas grande numero de casos.

Pergunta mais: têm certeza os collegas da causa dessas ophthalmias ? As informações que lhes são ministradas pelas pessoas que conduzem essas crianças serão bastantes ? Será essa molestia, sempre ou na maior parte dos casos, devida a infecção e contagio no leito da puerpera, para que principalmente ali intervenha o hygienista ? Será ella exclusivamente produzida pela acção de liquidos septicos, blenorrhagicos ou leucorrhoeicos ?

Quando em 1881 se levantou na Sociedade de Medicina Publica de Pariz a discussão sobre a ophthalmia purulenta dos recém-nascidos, discussão que foi suscitada pelo Sr. Galezowsky, entre elle e o notavel ophthalmologista director do Hospital des Quinze-Vingt, houve a maior divergencia de opiniões sobre se as ophthalmias purulentas podiam ser sempre devidas á infecção no leito da puerpera.

Como se poderá attribuir á infecção puerperal essa molestia, quando muitas vezes ella se manifesta quinze dias depois do nascimento ? Deve haver ali um *quid*, que ainda não é conhecido.

Entende que do congresso deve partir alguma cousa pratica ; e pede e propõe que o Congresso nomeie uma commissão composta de um ophthalmologista, um parteiro, um hygienista e um especialista de molestias de crianças, para apresentar um relatorio sobre esta questão, relatorio em que fiquem consignadas as opiniões do Congresso, para que sejam tomadas em consideração pelo governo e pelo publico, fazendo-se uma larga distribuição dessas conclusões.

O SR. DR. PEREIRA DA CUNHA diz que se julga dispensado de provar por que o methodo de Credé é prophylactico e não curativo. Realmente a um antiseptico competia a prophylaxia da conjunctivite purulenta dos recém-nascidos, e o nitrato de prata o é em alta escala, e foi preferido aos outros pelo seu poder escharotico, de modo que, destruindo a camada epithelial superficial da conjunctiva, na qual pôde estar o germen morbifico, vai atacal-o em seu reducto, aniquilando-o.

As tentativas de preservação por lavagens vaginaes anti-septicas, são já bem antigas ; datam do começo do presente seculo, mas nunca apresentaram estatistica tão favoravel, como pelo methodo de Credé, porque a desinfecção perfeita da vagina é difficil pelas numerosas rugas e dobras dessa mucosa. Termina dizendo que não vê perigo no emprego da solução do nitrato de prata a 2 $\frac{1}{100}$, e nem na vulgarisação do methodo de Credé, porquanto, se desastradamente feito, em vez de uma gotta cahirem muitas, para ellas não terá capacidade o sacco conjuntival, e será logo expellido o excesso. Insiste na parte complementar do methodo, isto é, nas lavagens da região periorbitaria e na applicação de compressas imbebidas em solução anti-septica, principalmente nas maternidades.

Foi realmente baseado em que devia ser um anti-septico o que devia prevenir as ophthalmias dos recém-nascidos que Credé empregou o nitrato de prata.

O SR. DR. SANT'ANNA não pôde responder ás interrogações que o Sr. Dr. Carlos Costa fez relativamente à frequencia das ophthalmias, porque justamente esse foi um dos quesitos que apresentou ao Congresso.

Quanto à causa da ophthalmia, julga que a questão está pendente. Pelo que tem lido e pelas noticias das ultimas observações feitas, está convencido de que a causa é o *gonococcus blenorragico*.

O Sr. Dr. Hilario de Gouvêa, cuja autoridade é de grande competencia nesta materia, disse que Sattler affirmou que os lochios podem tambem ser causa das ophthalmias purulentas. Não é desta opinião. Ha experiencias de inoculação de lochios de diferentes dias, não produzindo ophthalmia nos recém-nascidos. As experiencias de Leopold, e de muitos outros que seria fastidioso enumerar, confirmam este resultado. (*)

Quanto ao facto de apparecer a ophthalmia quinze dias depois do nascimento, isto ainda pôde ser por conta do *gonococcus*, porque o contagio pôde dar-se posteriormente pelas mãos da parteira ou de outrem.

Emfim, sua these foi simplesmente interrogativa ; nem podia deixar de o ser, porquanto questões desta ordem só podem ser cabalmente resolvidas por collectividade intelligente e competente. Tinha indecisões, e creê que infelizmente terá de conservar algumas.

Na Europa, maxime no Norte, as conjunctivites purulentas podem, com facilidade relativa, se tornar dyphthericas ; no Brazil isto é rarissimo, o que talvez explique a pouca importancia que os nossos collegas dão ao methodo de Credé, que é o mais applicado na Europa.

Pronunciou-se pelo methodo de Credé com certas restricções. Está prompto a empregar-o, generalisando-o, em todos os casos ; mas ainda espera que se lhe prove primeiramente que ha ophthalmias que não são produzidas pelo *gonococcus*, mas por simples leucorrhéa.

Não é obstinação nem teimosia. Está prompto a ceder de sua opinião, desde que lhe mostrem um caso de ophthalmia purulenta de recém-nascido, que

(*) V. Memoria de Rivière.

não seja produzida pelo *gonococcus*; em segundo lugar, se também lhe mostrarem que filhas de indivíduos acima de toda a suspeita, não obstante tiveram ophthalmia grave, que, apesar de ser tratada a tempo, deixou estragos serios no órgão da visão.

SEGUNDA PARTE DA ORDEM DO DIA

O SR. PROFESSOR CONSELHEIRO NUNO DE ANDRADE lê as seguintes observações:

O sopro diastolico com o maximo de intensidade na ponta do coração traduz tanto a diminuição de elasticidade, permanente ou transitoria, da mitral, como a existencia de um aneurysma parcial da região alludida. Esta noção sthetoscopica parece absorver todas as opporrtunidades do diagnostico clinico, em relação aos aneurysmas parciais do myocardio.

Na 8ª enfermaria de medicina do hospital da Misericordia tive ensejo de observar um doente, no qual a percussão revelava augmento da madidez parasternal direita, e a escuta proporcionava a percepção distincta de sopro rude, systolico, com maximo de intensidade na região xyphoidiana.

Havia pulso venoso verdadeiro das jugulares e pulso hepatico; sendo de notar que a turgencia das veias do pescoço attingia a consideraveis dimensões e determinava o aspecto moniliforme do vaso.

Tambem verifiquei que, achando-se o doente em decubito dorsal, a repleção jugular se effectuava, e, quando tomava elle a attitudo erecta, subsistia o pulso, mas a turgencia desaparecia.

As lesões pulmonares eram as proprias das cardiopathias venosas; e a valvula mitral estava intacta.

Apezar deste ultimo facto, diagnostiquei — insufficiencia tricuspidé — e attribui o phenomeno do pescoço a vicio accidental e indeterminado da posição das cavidades direitas do coração.

A autopsia demonstrou que meu diagnostico era erroneo; não havia a insufficiencia citada, mas sim aneurysma parcial do myocardio; e exames ultiores provaram que esse aneurysma tivera como ponto de partida uma pericardite adhesiva e como condição instrumental uma sclerose dystrophica do musculo.

A cavidade aneurysmatica achava-se situada na região antero-supero-direita do ventriculo esquerdo e era limitada internamente pelo septo interventricular; o sacco excedia, para cima e para a direita, a base da auricula do mesmo lado e o aneurysma todo tinha o volume de um ovo de gallinha.

A posição do tumor explicava o sopro systolico com o maximo xyphoideano; a procedencia do sacco sobre a auricula direita no decubito explicava as pulsações venosas e a turgencia das jugulares, bem como a depleção destas na attitudo erecta.

Desta observação e subseqüentes exames concluo:

1.º A phase da revolução cardiaca, em que pôde produzir-se o sopro de um aneurysma parcial do myocardio, depende da sede do tumor;

2.º Quando, em caso de insufficiencia tricuspidé presumivel, e sobretudo primitiva, realizar-se o phenomeno da repleção das jugulares no decubito dorsal e da depleção das mesmas na posição erecta, é autorisada a hypothese de um aneurysma parcial do myocardio, situado no segmento superior dos ventriculos e exercendo compressão na auricula direita.

A ausencia, talvez absoluta, de observações de paralysisa hysterica do facial inferior serviu a Charcot para a melhor accentuação do typo semeologico das hemiplegias nevroticas; e como, não raras vezes, a contração da face do lado opposto ao da paralysisa das extremidades permite a confusão entre a hemiplegia hysterica e a que se desenha por occasião de lesões corticaes ou capsulares, o eminente neuro-pathologista francez traçou, em linhas magistraes, os caracteres do hemispasmo glosso-labial e ensinou o meio de proceder

as necessarias differenciações clinicas. Não só a multiplicidade das rugas no territorio musculo-tegmentario do facial inferior, como ainda e principalmente a direcção, fórma e movimentos da lingua, autorisam a distincção do hemispasmo referido e da alteração physionomica, que vulgarmente traduz a lesão uni-lateral do cerebro, quer nos casos de hemiplegia systematica, quer nos de *paralysis externa*.

Firmou, pois, Charcot o preceito de que o desvio da ponta da lingua para o lado contrahido, com encurvação virguliforme do sulco mediano, e maior expessamento com diminuição antero-posterior do bordo concavo do órgão, retrata o espasmo glosso-labial e extrema o da contracção por desequilibrio que assignala a origem intra-craneana da hemiplegia facial inferior.

Ainda divulga o professor da Salpêtrière que o hemispasmo é desconhecido nas *paralysias organicas*, sendo secundado neste particular pelas affirmações de Todd, Hasse, Weir-Mitchell e outros.

A pathologia nervosa confirma quotidianamente o asserto de que a doutrina scientifica tem como ponto de partida o *à posteriori*; e por isso sempre me absteve de invocar o ensinamento da influencia dynamogenica e recorrer à conjunctura de irritação à distancia, mais ou menos persistente, para manter reservas sobre a plausibilidade da interpretação exclusivista de Charcot, referente ao hemispasmo glosso-labial.

Lembro-me de ter observado outr'ora o hemispasmo accentuado em um *paralytico geral*; e o facto, que naquella época se me afigurou inexplicavel, não me surprenderia hoje, que sei da possivel incidencia da fibrose pancreatica nos organismos trabalhados pelas manifestações habituaes do *hysterismo viril*.

Esperava, portanto, dilatar a minha experiencia de lesões cerebraes em foco, para certificar-me da verosimilhança da interpretação de Charcot.

Para a 8ª enfermaria de medicina, a meu cargo, no hospital da Misericordia, entrou, em dias de Agosto ultimo, removido da enfermaria do Sr. professor Pereira Guimarães, um doente de thrombose cerebral, com hemiplegia direita *systematica*.

Por occasião do exame verificou-se que o enfermo não podia projectar a lingua para fóra das arcadas dentarias; e como este phenomeno é uma anomalia symptomatica nas hemiplegias organicas, retirou-se a lingua para fóra da cavidade buccal, e notou-se que a impossibilidade de projecção voluntaria derivava da forte encurvação da ponta do órgão para baixo.

O diametro longitudinal da metade esquerda era menor do que o do lado opposto; a ponta da lingua dirigia-se para o lado contrahido da face e todos os caracteres do hemispasmo glosso-labial realizaram-se por completo.

Estes phenomenos se foram attenuando pouco e pouco, mas subsistem ainda hoje em est. do de resquicio; a marcha da molestia tem justificado o diagnostico de thrombose, e a falta absoluta de lesões sensitivo-sensoriaes exclue inteiramente a *hypothese* do *hysterismo viril*.

Deste facto clinico, para o qual tenho convidado a attenção dos meus discipulos, deduzo as seguintes proposições de caracter provisorio:

1.º E' possivel em hemiplegias de causa organica o hemispasmo glosso-labial;

2.º Esse hemispasmo não constitue, portanto, *syndroma-hysterico* positivo, nem tem valor absoluto para a differenciação clinica entre as hemiplegias corticaes e capsulares e as hemiplegias nevroticas;

3.º E como corollario: nem mesmo nos casos de hemispasmo facial do lado da hemiplegia brachi-crural se poderá affirmar a natureza *hysterica* do *syndroma*, quer porque as lesões da protuberancia são capazes de eventualmente autorisar essa feição symptomatica, quer porque as difficuldades avultarão quando tratar-se de focos corticaes multiplos.

O SR. RIBEIRO DA LUZ lê a seguinte communicação sobre uma molestia epidemica que appareceu em Valença em 1886:

SR. PRESIDENTE, Srs. Membros do Congresso,

Eu não me animaria a occupar a vossa attenção, se não tivesse que vos communicar um facto, que me parece muito interessante, principalmente

para os que se dedicam ao estudo da pathologia intertropical. Esse facto é o do apparecimento, ha pouco mais de dous annos, na cidade de Valença, provincia do Rio de Janeiro, de uma molestia febril, que accommetten a quasi toda a população, e que apresentou caracteres differentes das pyrexias que soem observar os clinicos de nosso paiz.

Quando comecei a estudar esta molestia, meu espirito hesitante inquiria se ella seria uma pouco conhecida ou talvez nova entidade morbida, que deveria ser inscripta ao lado de outras curiosas enfermidades de nosso clima, ou se poder-se-ia consideral-a como uma fôrma attenuada dessa terrivel endemia que tanto mal nos tem causado, já pelo numero de victimas que todos os annos faz na população desta cidade, já pelo descredito que nos paizes estrangeiros tem lançado contra a salubridade de nosso clima, desse Minotauro que se chama — a febre amarella.

Não pude por muito tempo responder de uma maneira decisiva a esta interrogação. E isto se deu porque, um pouco deslumbrado pelo brilho das recentes descobertas sobre os microbios e as molestias infecciosas e virulentas, deixei-me demasiado seduzir pela hypothese de ser a molestia de que estou tratando uma fôrma attenuada do typho americano.

Hoje, porém, minhas hesitações já não existem, e posso dizer que achei o fio conductor do labyrinth em que me ahlava; posso declarar que, segundo toda a probabilidade, a febre que grassou em Valença em 1886 e que chamarei « a febre valenciana », para facilitar a exposição do que vou dizer, é identica ou pelo menos muito semelhante á molestia chamada *dengue*.

Comprehendeis agora qual o interesse que offerece esta communicação.

E' incontestavel que as molestias que menos conhecemos e que, no entanto, podem se apresentar á nossa observação, são aquellas cujo estudo mais interesse tem para nós.

Ora a *dengue* é uma molestia pouco conhecida e pouco estudada neste paiz.

Elia aqui appareceu, segundo parece, apenas de 1846 a 1848, e talvez tambem em 1853 (P. Rego, *Esboço historico das epidemias, etc.*).

Creio que bem poucos são os clinicos deste paiz, cuja attenção tem-se fixado sobre esta molestia, porque durante os seis annos em que estudei medicina não me recordo de ter ouvido sequer citar o seu nome por nenhum dos meus mestres.

Nem tambem confrade algum, a não ser o meu distincto amigo o Sr. professor Cypriano de Freitas, jámais me fallou sobre ella.

A historia, pois, de uma epidemia de *dengue* neste paiz é digna de occupar a vossa attenção.

Além disso o apparecimento de uma epidemia dessa natureza em Valença vem fornecer mais um elemento para que formeis o vosso juizo a respeito de um clima bem singular como é o dessa cidade, que, apozar de estar n'uma altitude não muito fraca, é um pouco flagellada pela phthisica pulmonar e ás vezes tambem pelas febres paludosas; dessa cidade cuja temperatura média é pouco elevada e na qual, no entanto, já uma vez a febre amarella accommetten a alguns individuos, que desde muito tempo não haviam estado em outros logares; dessa cidade em que a asthma e o rheumatismo são frequentes, em que a *Amputilla stercoralis* foi por mim encontrada em um caso, e em que parece não existir esse outro nematoide, aliás commum nos paizes quentes, o *Ankylostomum duodenale*.

Ditas estas palavras como preambulo, passo a referir o que sei a respeito da febre que desejo vos tornar conhecida.

No mez de Fevereiro de 1886, se não me engano, no dia 10 ou 12, fui chamado para ver na rua de S. José, no centro da cidade de Valença, o Sr. J. F. de M., moço de cerca de 30 annos, de constituição fraca e filho da provincia do Rio de Janeiro, que havia chegado no mesmo dia em que o comecei a tratar, ou na vespera, de uma viagem que fizera a esta côrte.

Como neste caso nada me chamasse a attenção, não tomei sobre elle apontamentos, e por isso não posso dizer exactamente quaes os symptomas observados. Parece-me, no entanto, que o doente apresentou, mais ou menos, os seguintes symptomas: febre um pouco elevada, cephalalgia,

inappetencia e estado saburral da lingua. Creio tambem que a febre durou quatro ou cinco dias, tendo-se manifestado com o typo remittente.

O meu diagnostico, neste caso, foi febre remittente palustre, e o tratamento que puz em pratica foi este : prescrevi a principio um vomitivo, depois o sulphato de quinina, e, se não me engano, tambem um purgativo no 3º ou 4º dia da molestia.

O doente ficou bom em pouco tempo, e, como julgasse sua molestia sem importancia, não o observei durante a convalescença. Mais tarde disse-me elle que tinha tido, por occasião da mesma molestia, uma erupção de pelle, não sabendo, porém, dizer exactamente em que época ella se manifestara. E' provavel que tivesse apparecido no fim da molestia.

Alguns dias (dez ou quinze) depois de ter tratado deste doente, offereceram-se á minha observação e á dos meus collegas de Valença alguns outros casos de uma febre semelhante á do mesmo doente.

Como essas casos eram todos benignos, não lhes prestei grande attenção, o que hoje lamento, porque mais tarde, quando quiz estudar melhor a molestia, sendo pouco o tempo para ver todos os meus doentes da cidade e de fóra, não pude fazer certas investigações necessarias e nomeadamente quanto ás materias eliminadas pelo filtro renal.

Entretanto novos casos de febre foram apparecendo, e pouco a pouco a molestia foi tomando maior extensão, de modo que, até fins de Março, havia accommettido cerca de 200 pessoas. Continuou ainda durante todo o mez de Abril, e creio que se extinguiu completamente em fins de Maio ou em Junho.

Não se pôde averiguar com exactidão qual o numero de pessoas accommettidas desde o principio até o fim da epidemia. Mas como em Valença então existiam, contando commigo, seis medicos, e cada um de nós tratou de cerca de 100 doentes, e como calculo que a metade dos individuos só poupados pela epidemia se trataram sem medico (e isto se deu não só porque a molestia sarava quasi sempre em poucos dias, senão tambem porque nessa occasião nós em geral não podiamos attender a todos os chamados), supponho que foram prostradas no leito pela epidemia muito mais de mil pessoas (talvez duas mil), sendo que a população de Valença não excede a tres ou quatro mil habitantes. E' tanto mais certo estou de que foi grande o numero dos individuos offendidos pela molestia, quanto é verdade ter se visto, em algumas casas, serem todas as pessoas accommettidas e em outras deixarem de o ser apenas uma ou duas. Assim, no collegio Magalhães onde havia mais de 30 ou 40 pessoas, todos soffreram os insultos da molestia, á excepção sómente, se me não falha a memoria, dos dous directores. Em uma casa da praça de D. Pedro II, onde havia 10 ou 11 pessoas, todos tiveram de soffrer os incommodos da febre de que estou tratando. Em uma outra da mesma praça, de 10 ou 12 pessoas, só uma destas conservou-se sempre sã. Em minha casa, d'entre oito pessoas, tres apenas foram poupadas.

Assim, esta epidemia é uma das que maior numero de individuos tem accommettido, relativamente á população a ella exposta.

A marcha da epidemia atravez da cidade foi lenta : ella começou na parte central e dirigindo-se centrifugamente, foi visitando, quasi exactamente uma por uma todas as casas das differentes ruas, até chegar aos arrabaldes, onde se extinguiu. Esta marcha foi um pouco lenta, porque para vir do centro da cidade, onde começou a epidemia, até minha casa, que fica a 300 metros de distancia, mais ou menos, ella gastou cerca de dous mezes.

A epidemia mostrou certas particularidades dignas de nota.

Assim, ella pareceu não respeitar sexos, nem idades, nem constituições, nem temperamentos. Contudo, segundo o que observei, os individuos de raça branca foram mais poupados do que os da raça de côr. Em varias casas onde sómente uma ou duas pessoas foram poupadas, essas eram quasi sempre de côr branca. Em minha casa havia tres pessoas brancas, duas de côr parda e tres de raça negra pura; pois houve duas pessoas poupadas entre as tres brancas, uma das duas de côr parda, e nenhuma entre as tres de côr preta.

Outra cousa notavel : a molestia em geral respeitou os medicos ; creio que, d'entre os seis clinicos da cidade, só foi acommettido o meu distincto amigo Dr. João Barbosa dos Santos, de mui saudosa memoria, o qual então exercia o cargo de delegado da Inspectoria de Hygiene.

A respeito da maneira por que a molestia se disseminou, devo dizer que ella não pareceu propagar-se por contagio, ou pelo menos não teve um modo de propagação semelhante ao das outras febres eruptivas. Assim, depois do doente Sr. J. F. M., de que acima fallei, e que foi provavelmente quem trouxe a molestia para Valença, os primeiros individuos acommettidos não foram os que o visitaram durante a sua enfermidade, mas antes os que moravam nas proximidades de sua casa.

Quanto á mortalidade, apesar do numero avultado de pessoas acommettidas, foi completamente nulla. Assim, á febre valenciana dever-se-ia dar uma mortalidade inferior a um sobre mil.

Referirei agora os symptomas observados, e para isto vou transcrever parte de uma carta que, sobre a molestia valenciana, escrevi á illustrada Redacção d'O País, e que foi publicada no numero desta folha de 1 de Abril de 1886:

« Os symptomas pelos quaes a febre em questão se denuncia são : dôres nos membros e na região lombar, cephalalgia frontal, injeção das conjunctivas e da face, inappetencia, falta de forças, ás vezes calafrios brandos, ás vezes nauseas ou mais raramente vomitos biliosos ; em dous casos houve uma pequena hematemese em seguida a um vomitorio, em outros houve epistaxis.

Na maior parte dos doentes que observei, a febre no principio era elevada (40 grãos mais ou menos), a lingua apresentava na base uma camada de saburra amarellada e o halito tinha um cheiro especial, proprio das molestias acompanhadas de symptomas gastro-biliosos.

O typo da febre tem sido remittente em quasi todos os casos.

A differença entre a temperatura da manhã e a da tarde tem sido de um grau ou pouco menos.

No maior numero dos casos a febre no segundo dia começou a declinar e o abaixamento da temperatura, sem fugir muito do typo remittente, continuou até que no quarto dia chegou á normal. Houve casos em que a febre durou um septenario. Em outros a temperatura desceu á normal no segundo ou terceiro dia, para depois subir a 38° ou 39°, após uma apyrexia de um ou dous dias. Emfim foram observados casos em que a febre teve uma duração total de um ou dous dias e uma intensidade mediocre. Quando a temperatura estava muito elevada, alguns doentes tiveram delirio, porém em nenhum caso observei o coma nem outros phenomenos nervosos communs nas febres denominadas typhicas.

Em geral o fígado e o bazo não se apresentavam engorgitados, excepto nos casos em que havia impaludismo chronico. Não observei anuria em caso algum.»

A esta descripção, que foi escripta em 29 de Março de 1886, isto é, quando a epidemia estava longe de extinguir-se e não me era ainda bastante conhecida, devo acrescentar que em alguns casos observei na convalescença grande prostração de forças, excessiva irritabilidade de caracter, inappetencia invencivel, persistencia do estado saburral da lingua. Em um caso em que este estado saburral era pronunciado, o doente salivava constantemente e no seu quarto notava-se um cheiro desagradavel, que julguei provir do máo estado das vias digestivas do mesmo doente.

Cumpr-me tambem dizer, para que melhor se possa determinar a natureza da febre valenciana, que no principio da molestia, em quasi todos os casos notei uma vermelhidão diffusa e uniforme dos tegumentos, especialmente na face, no pescoco e no thorax e que, além dessa vermelhição, vi em um pequeno numero de casos (oito ou dez, ou um decimo dos que observei), uma outra erupção, que não tinha os mesmos caracteres em todos os doentes, e que ora assemelhava-se á urticaria, ora a diversas outras dermatoses. Não sei ao certo em que periodo da molestia appareceu esta erupção, mas parece-me que foi antes no fim, do que no principio. Do que bem me lembro é de haver notado que em geral os doentes que tiveram manifestações cutaneas,

soffreram de um prurido incommodo, principalmente na época da descamação.

Acrescentarei ainda que examinando a urina de um dos meus doentes, pelo acido azotico obtive um ligeiro precipitado, que me pareceu albuminoso. Esta urina não foi tratada pelo calor, e por isso é que digo cautelosamente que o precipitado *pareceu-me* albuminoso.

Passo a transcrever um outro trecho da minha carta à Redacção d'O Paiz, para mostrar qual o tratamento empregado contra a molestia valenciana:

« O tratamento que tenho seguido tem sido este: a principio um vomitorio, depois sulphato de quinina, e no segundo ou terceiro dia um purgante salino; havendo grande irritabilidade gastrica, alcalinos e amargos; nos mais casos, limonada sulphurica ou qualquer outra bebida temperante.

Asseguraram-me que alguns doentes sararam com uma medicação quasi puramente expectante; porém entre os que observei, a molestia se prolongou tanto mais quanto maior foi a demora em procurar os soccorros da sciencia.»

Para completar o estudo da molestia, cabe-me dizer em que condições ella se desenvolveu.

A cidade de Valença, onde grassou a epidemia em questão, está situada a 22° 13' de latitude Sul e a 24 leguas, mais ou menos, de distancia do Rio de Janeiro, ficando a noroeste desta cidade. Sua altitude, segundo as observações e calculos dos engenheiros que construíram a estrada de ferro da companhia *União Valenciana*, é de 560 metros.

A cidade está situada nas faldas de uma pequena cordilheira ou serra, a que dão o nome de Serra Velha ou Serra do Mascate.

Parte das casas estão sobre collinas de argilla vermelha, parte em terrenos baixos formados de argilla branca ou barro de telha e de alluviões. Estes ultimos terrenos são um pouco humidos na estação chuvosa.

Nas rochas que se encontram na cidade e nas circumvizinhanças, notam-se os caracteres das que pertencem ao periodo laurenciano.

As casas da cidade não são muito agglomeradas, nem a população que as habita é muito compacta. Ha certo asseio nas ruas e no interior das habitações, contudo a hygiene em Valença deixa muita cousa a desejar. O afastamento das immundícies é muito imperfeitamente praticado. O lixo é deitado em carroças, que o vão levar para fóra da cidade, mas as materias feaes são lançadas em buracos feitos nos quintaes das casas ou em correjos que atravessam a cidade e cujas aguas não se escoam com muita facilidade.

Poucos meses antes do apparecimento da epidemia, isto é, desde a segunda metade de 1885, até principios de Fevereiro, houve em Valença uma sécca terrível.

Nos mezes de Julho, Agosto, Setembro e Outubro choveu apenas tres ou quatro dias em cada um delles.

No mez de Novembro cahiu um aguaceiro de intensidade média, no dia 10 um outro, no dia 12 de manhã, e uma forte trovada na noite de 12 para 13.

Depois houve chuvas leves até o dia 16 ou 17, e o resto do mez foi sécco.

Em Dezembro choveu pouco nos primeiros dias; houve no dia 10 uma trovada, outra no dia 16 e depois sécca até o dia 28. Nesse dia e nos dias 30 e 31 choveu regularmente.

Em Janeiro de 1886 choveu quasi continuamente, porém pouco intensamente, desde o dia 1 até 7 ou 8.

Depois houve alguns dias de sol. No dia 12 choveu de novo e d'ahi até o fim do mez a sécca e a elevação da temperatura foram horriveis.

Nos ultimos dias de Janeiro ou nos primeiros de Fevereiro, o thermometro centigrado na sombra marcou mais de 30°, temperatura rara em Valença.

Segundo algumas pessoas, que se entregam a este genero de observações, houve então uma ascensão da columna mercurial até 34° ou 35°.

O que posso affiançar é que no peitoril de uma janella, quando já dous ou tres palmos abaixo o sol dardejava seus raios na parede, observei 31°.

Foi no dia 3 de Fevereiro que começou a chover e de então por diante as nuvens deitaram agua sobre a terra quasi todos os dias e com alguma abundancia até fins de Março.

Assim, a febre valenciana appareceu quando depois de fortes sêccas e de grande elevação de temperatura começaram a molhar a terra chuvas algo abundantes.

Nos mezes de Abril e Maio as chuvas foram um pouco moderadas.

No dia 9 de Maio deu-se um phenomeno, a que alguns podem dar alguma importancia para o estudo da molestia: foi um tremor da terra. Comquanto fosse muito ligeiro e não tivesse causado nenhum desastre, este tremor foi sentido em muitas outras cidades vizinhas.

Cito este facto, porque ja foi notada certa coincidência entre os abalos da crosta terrestre e o desenvolvimento de epidemias de *dengue*.

Agora eis o que me occorre dizer acerca da natureza da molestia.

Eu disse na minha carta acima alludida que era sustentavel a opinião de ser a febre valenciana uma forma attenuada da febre amarella. Hoje já não penso assim; mas, para que não se diga que procedi levemente apresentando como *sustentavel* aquella opinião, enumerarei os argumentos que em favor della se podem offerecer.

1.º Nos symptomas iniciais (cephalalgia frontal, rachialgia, dôres nos membros, turgencia da face, do pescoço e do peito, grande elevação da temperatura) a febre valenciana e o typho americano muito se parecem.

2.º Em ambas as molestias a marcha é rapida, a temperatura chegando ordinariamente á normal em poucos dias.

3.º A febre valenciana em alguns casos teve, como sóe acontecer na febre amarella, um segundo periodo de apyrexia.

4.º Apesar de ter a febre valenciana acommettido grande numero de individuos, não tenho sabido com certeza que haja algum desses individuos por ella incommodados tido a febre amarella nestes dous annos ultimos, isto é, depois da epidemia valenciana. Sei, no entanto, que um individuo que teve a febre valenciana havia sido acommettido alguns annos antes de febre amarella.

5.º O facto de apparecer em Valença a febre que faz objecto deste trabalho, na mesma occasião em que na Côte, na Barra Mansa e em outras localidades da provincia do Rio de Janeiro grassava a febre amarella, tem tambem certo valor para tornar accetavel a identidade das duas affecções. Todavia é certo que as epidemias de *dengue* costumam preceder ou coincidir com as de febre amarella.

6.º Outro argumento em favor da hypothese que se discute, está no facto de apparecer a febre valenciana quando, depois de grande secca, começou a chover abundantemente, o que tambem me parece ter-se dado algumas vezes com a febre amarella.

7.º A epidemia valenciana seguiu uma marcha semelhante á das epidemias de typho americano. Ella foi passando successivamente de casa em casa, do centro da cidade para a periphéria, o que tamem se verificou, segundo o illustrado Sr. Dr. Miguel Sant'Anna, com a febre amarella em Barra Mansa, e, segundo o Dr. Visca, com a mesma molestia em Montevideo.

8.º A hypothese da identidade das duas molestias encontra mais um argumento no facto de ter a febre amarella já apparecido em 1880 em Vassouras, em Valença e talvez em outras localidades vizinhas. Em Valença em 1880 appareceram apenas quatro casos. Pelo menos em um delles affianço que a molestia apresentou-se com os seus symptomas mais característicos. Affirmo tambem que nesse caso ella não foi adquirida fora de Valença.

9.º Hoje que se sabe que o Sr. Pasteur e seus discipulos e imitadores, por processos diversos, têm conseguido attenuar um certo numero de molestias, deve-se admittir a possibilidade da attenuação de todos os virus, quer pelos processos de laboratorio, quer por meios de que só a natureza tem o segredo.

Além disso os epidemiologistas affirmam que as molestias que acommettem grande numero de individuos, muitas vezes apresentam-se com uma benignidade notavel. Diz o Sr. Leon Colin que « quanto á febre typhoide, não ha anno em que se não assignalem epidemias muito benignas, occaionando apenas quatro a cinco obitos sobre cem doentes, ao lado de outras epidemias em que a proporção mortuaria attinge e excede trinta e quarenta sobre cem ». O mesmo acontece, segundo o referido epidemiologista

com as febres eruptivas, cujo prognostico é singularmente variavel conforme as condições do meio accommettido.

Não seria, pois, desarrazoado admittir que a febre de Valença fosse uma febre amarella attenuada por processos empregados pela natureza e cujo segredo não estamos ainda no caso de desvendar.

Para corroborar o que deixo dito, vou citar um facto, que parece provar a possibilidade da existencia do typho americano debaixo de uma fórma attenuada. Em Março de 1870, quando grassava uma epidemia de febre amarella nesta côrte, eu e um meu primo e companheiro de casa tivemos, no mesmo dia, um accesso de febre, não acompanhado de vomitos, nem de symptomas graves, e que durou apenas um dia ou pouco mais. O Dr. Costa Lima, que nos tratou dessa ligeira molestia, capitulou-a de febre amarella. Ora, se é possível que esse distincto clinico se tenha enganado, é certo, todavia, que o typho icteroides, a não ser nessa occasião, jamaiz nos incommodou, sendo ambos nós, no entanto, filhos da provincia de Minas, o que é uma condição favoravel para adquirir-se a molestia, e tendo residido na côrte durante muitos annos.

E' certo ainda que ouvi o finado professor Dias da Cruz, de saudosa memoria, dizer em uma de suas lições (e outros mestres respeitaveis têm dito tambem) que, em occasiões de epidemias, certos individuos apresentam, por influencia da molestia reinante, apenas symptomas muito benignos, muito fugazes, ou mesmo um ligeiro incommodo, que nada se parece com a referida molestia nos seus casos typos.

Observei além disso, em 1874, um certo numero de casos, que, parece, eram de febre amarella attenuada. Foi na enfermaria de clinica do professor Torres Homem e quando declinava uma pequena epidemia de typho americano, que então houve nesta côrte. Nos alludidos casos os symptomas iniciaes eram tão semelhantes aos da febre amarella, que os estudantes do sexto anno não hesitaram em consideal-os como pertencendo àquella molestia. Porém a marcha benigna que tiveram, levou o sabio professor de clinica a dizer que eram casos de uma febre intermediaria entre o typho americano e as febres paludosas.

Em vista do exposto, vê-se que a attenuação espontanea de febre amarella é perfeitamente admissivel, e vê-se tambem que em favor da identidade da febre valenciana com a febre amarella podem se apresentar muitos argumentos.

Porém, por mais seductora que possa parecer, vista atravez de certo prisma, a hypothese de que acato de tratar, ella nunca me pôde satisfazer completamente.

Estava eu ancioso por achar uma outra solução para a questão que me preocupava, quando, conversando com o meu distincto amigo o Sr. professor Cypriano de Freitas, sobre a molestia de Valença, elle me disse que, em vista de sua benignidade, eu examinasse bem senão podia essa molestia ser a febre miliar, a *grippe* ou a *dengue*. Respondi-lhe logo que eu conhecia bem a febre miliar e a *grippe*, e que estava bem certo de que a febre valenciana não era nenhuma dessas duas molestias. Quanto à hypothese de ser a referida febre identica à *dengue*, a principio julguei-a inaceitavel, porque a *dengue* apparecia ao meu espirito como uma enfermidade que costumava revelar-se por formidaveis dores articulares e musculares e por erupções de pelle de diversa natureza. Pouco a pouco, porém, fui-me convencendo de que a referida hypothese era sustentavel, e afinal cheguei a pensar que as razões que se podem allegar em seu favor são com certeza de muito maior ponderação do que as que tendem a demonstrar a validade da hypothese de que ha pouco fallei.

Vejamos quaes são essas razões.

Ha entre a *dengue* e a febre valenciana grande semelhança nos symptomas. Para ter-se bem certeza disto, basta comparar os symptomas da febre valenciana, segundo a descripção por mim feita em 1886, quando estava longe de pensar na *dengue*, com os que são dados a esta molestia pelos clinicos que a têm estudado.

A *dengue* em alguns casos começa por máo estar, prostração, anorexia e

ligeiro estado gastrico ou gastro-bilioso, isto é, exactamente como a febre valenciana.

Na maioria dos casos, é certo, o começo da *dengue* é brusco, sendo o doente acometido de dores articulares ou musculares. Mas na febre de Valença tambem as dôres não faltaram, e muitas vezes deveriam ter sido o symptoma inicial.

Na descripção da febre valenciana, que fiz em 1886, fallei em calafrios brandos. Ora, na *dengue* tambem ha muitas vezes uma sensação de frio glacial ao longo do rachis, ou *verdadeiros calafrios*.

Ainda na *dengue* ha isto de commum com a molestia de que trato: cephalalgia intensa, em alguns casos delirio, rosto vultuoso (ou injectado), olhos brilhantes ou lacrimejantes, em alguns casos epistaxis ou hematemese, em outros grande prostração depois da quêda da febre. Tambem entre os symptomas communs ás duas molestias deve-se mencionar um cheiro particular exalado pelos doentes. Os autores que descrevem a *dengue*, dizem que este cheiro apparece com os suores abundantes que succedem ao desaparecimento da primeira erupção ou *initial rash* dos Inglezes, e que Vorderman compara ao da arruda (*ruta graveolens*).

Na *dengue* a febre apparece com as dôres ou logo depois e a temperatura eleva-se muito (39, 40, 42°). No fim de um, dous ou dous dias e meio ha uma remissão, que coincide com o desaparecimento da primeira erupção. Descrevendo a febre valenciana, eu disse que na mór parte dos doentes a temperatura era elevada (40 mais ou menos), que no maior numero dos casos a febre no segundo dia começou a declinar e o abaixamento da temperatura, sem fugir muito do typo remittente, continuou, até que no quarto dia chegou á normal.

Na *dengue* no fim do terceiro ou quarto dia, ás vezes no quinto, ha nova assenção da temperatura. Esta reaparição da febre seria excepcional segundo Karssen e grande numero de outros observadores. Na descripção da febre de Valença eu disse que houve casos em que a temperatura desceu á normal no segundo ou no terceiro dia, para depois subir a 38° ou 39° após uma apyrexia de um ou dous dias.

Ha ainda outras semelhanças entre a *dengue* e a febre de Valença.

Na *dengue* notam-se ordinariamente duas erupções de pelle de caracteres multiplos e de séde variavel, uma no começo da molestia, isto é, no fim do primeiro, do segundo ou no começo do terceiro dia: é a erupção inicial; outra no fim da molestia, isto é, no fim do terceiro, do quarto ou ás vezes no quinto dia, é a erupção terminal (*terminal rash* dos autores inglezes). Estas erupções são acompanhadas de prurido incommodo, principalmente na época da descamação. Na febre valenciana notei no principio uma vermelhidão diffusa e uniforme, que não falhou quasi em nenhum caso, e uma outra erupção, de aspecto differente nos varios casos em que foi observada e que supponho ter apparecido antes no fim do que no principio da molestia. Pareceu-me que esta erupção só se manifestou em um decimo dos casos, mas é bem provavel que ella muitas vezes me tivesse passado despercebida. Seja como fôr, porém, em geral os doentes da febre valenciana que tiveram erupção de pelle, soffreram, como na *dengue*, prurido incommodo principalmente no periodo da descamação.

A albuminuria não tem sido notada frequentemente na *dengue*, mas ella já foi observada nesta molestia por Veranni, Ballot, Morice e Goodeve. Na febre valenciana tambem creio ter encontrado ligeira albuminuria em um caso. Devo aqui dizer que, tratando da hypothese da identidade da febre valenciana com a febre amarella, não fallei em albuminuria, porque este phenomeno se observa tambem na *dengue*.

A duração média na *dengue* e na febre valenciana é mais ou menos a mesma. Na primeira destas molestias ella é de cinco a oito dias, o periodo de invasão tendo um a tres dias, o de remissão doze, vinte e quatro ou quarenta horas, ás vezes trinta e seis; a segunda erupção ordinariamente sendo muito effemerica. Porém o periodo de descamação chamado de convalescença é muitas vezes longo, podendo-se prolongar por muitas semanas, mesmo muitos mezes (o Dr. Morice diz ter visto doentes « que por mais de um anno lhe pagaram tributo»). Segundo o que observei na epidemia de Valença, a febre no maior numero dos casos durou quatro dias, em outros um septenario, e finalmente em

outros um ou dous dias. Como acontece na *dengue*, também tive doentes da febre de Valença em que a convalescença durou muito tempo. Alguns vi ainda em que se manifestou, neste periodo da molestia, uma anorexia persistente, o que parece já se ter igualmente observado na *dengue*.

Dão-se muitas vezes na *dengue* recidivas e recalidas. Na febre valenciana também me parece que houve casos de recalidas e talvez de recidivas.

A fraca mortalidade da febre valenciana é mais um argumento em favor de sua identidade com a *dengue*, pois que nesta molestia a proporção mortuaria é inferior muitas vezes a um sobre mil.

Ainda outro argumento se enontra no facto de não ter a molestia de Valença feito distincção entre os dous sexos e as diferentes idades, constituições e temperamentos, mais ou menos o mesmo o que se dá na *dengue*, se bem que se haja notado que ella ás vezes apresenta certas predilecções exquisitas quanto aos sexos e ás idades (Morgan).

Além disto, a febre valenciana appareceu em uma cidade situada dentro da zona intertropical, que é a região onde domina habitualmente a *dengue*, que, no entanto, já foi observada em Cadix, em Creta por Varouchas e em Syra por Papalixopoulos.

Devo dizer ainda que tem se notado certa coincidência entre as epidemias da *dengue* e os tremores de terra (van Lier), e que por occasião da epidemia valenciana observou-se a mesma coincidência, visto que houve um tremor de terra em 9 de Maio de 1886, na cidade de Valença, e em outras localidades vizinhas.

E' mais uma prova em favor da hypothese que estou discutindo o facto de apparecer a febre valenciana na mesma occasião em que a corte, Barra Mansa e outros logares eram assolados pela febre amarella, pois que as epidemias de *dengue* muitas vezes acompanham ou precedem as de febre amarella, como se deu aqui no Rio de Janeiro. Como se sabe a *dengue* appareceu aqui em 1846, 1847 e 1848, tendo-se-lhe então dado o nome de *polka*, e a febre amarella em fins de 1849.

Tendo mostrado as semelhanças que existem entre a *dengue* e a febre de Valença, devo fallar também das pequenas differenças que entre ellas notei. Assim, as dores articulares e musculares não me pareceram tão fortes na molestia de Valença como dizem os autores que ella se apresenta na *dengue*.

Os Drs. Scheriff e Wilde notaram que os indigenas têm menos susceptibilidade para contrahirem a *dengue* do que os estrangeiros (provavelmente de raça branca).

Ora eu não observei cousa semelhante na febre valenciana; ao contrario, notei que os individuos de cor branca eram menos aptos para contrahir a molestia do que os negros ou mulatos. E' verdade que outros observadores não referem ter notado a predilecção que para os estrangeiros apresentaria a *dengue*, segundo os Drs. Scheriff e Wilde.

Em algumas epidemias de *dengue* notou-se que a molestia accommettia de preferencia os medicos. No entanto em Valença vi a molestia de que estou tratando poupar mais os medicos do que outros individuos em identicas condições.

Não fallo do pequeno numero de casos em que observei a segunda erupção na febre valenciana, porque em primeiro logar na *dengue* a segunda erupção pôde fallar em um terço ou mesmo na metade dos casos, e em segundo logar porque a erupção podia passar-me despercebida por varios motivos, como a circumstancia de não prestar eu grande attenção ao estado da pelle e o facto de serem muitos doentes de cor preta ou parda (porque em Valença a raça negra tem muitos representantes e além disso abundam os mestiços desta raça com a branca).

Como se vê, são de pouco valor as differenças a notar entre a *dengue* e a febre que faz objecto desta communicação, ao passo que existem entre ellas innumerous pontos de semelhança.

Agora que mostrei a validade da hypothese de ser a febre valenciana identica á *dengue* devo dizer que não fui contradictorio mostrando a possibilidade de sustentar-se a hypothese de ser a referida febre uma fôrma atte-

nuada do typho americano, porque, segundo o Dr. Corre, alguns medicos consideram a propria *dengue* como uma febre amarella benigna. Assim, no facto de parecer a molestia de Valença um typho americano attenuado, encontra-se mais um argumento em favor da identidade da referida febre com a *dengue*.

Em conclusão, julgo que a hypothese desta identidade deve ser acceita, e, para que em meu cerebro não possa mais penetrar nenhuma duvida a este respeito, espero que vós, a quem peço desculpa pelo tempo que tomei, vos decidais a acolher a opinião que a vossa apreciação acabo de apresentar.

Terminando, peço a vossa indulgencia para o grande numero de faltas e imperfeições de toda a especie, que de certo haveis de ter notado nesta comunicação.

O SR. PEREIRA GUIMARÃES diz que a discussão da these do Sr. Dr. Oscar Bulhões a respeito da frequencia dos calculos no Brazil levou-o a vir tambem communicar ao Congresso alguma coisa em relação aos casos de aneurisma da poplitéa, que tem tido occasião de encontrar.

Tem tratado de 16 casos desses aneurismas. Este numero provavelmente teria sido maior, se não fosse o tempo que passou sem estar á frente de um serviço de hospital.

O facto de ter sido em 1872 encarregado da regencia interina da unica cadeira, que então havia, de clinica cirurgica, fez com que pudesse ter maior numero de casos de aneurismas; tratou 16 casos de aneurismas popliteus. Em 13 praticou a ligadura da femural no triangulo de Scarpa e em tres praticou a compressão mecanica. Os tres casos de compressão foram seguidos de resultado completo. Nos 13 casos, em que lançou mão da ligadura, teve 10 curas e tres mortes.

Passa a fazer a enumeração destes differentes casos, conforme foram observados na casa de saude de Nossa Senhora da Ajuda, na Santa Casa da Misericordia, e na sua clinica particular.

Casa de saude : seis casos, sendo dous de compressão. Em um destes casos obteve a cura fazendo a compressão durante cinco dias, e mais tarde mantendo essa compressão ainda por alguns dias; em outro caso obteve a cura em 14 horas de compressão, praticada durante tres dias. O 1º era um individuo branco, de raça allemã; o 2º era um preto africano. Em quatro casos de ligadura de arteria houve dous casos de cura e duas mortes.

A ligadura cahiu no fim de 14 dias no 1º, e de 16 no 2º; usou sempre fio de seda grosso e bem encerado. Empregou a compressão em dous destes doentes sem resultado, mais com o fim de estabelecer a circulação collateral.

Dos casos de insuccesso, o 1º foi em um individuo de cor preta; um tinha enorme sacco aneurismal, em que já não havia paredes proprias. Os batimentos cessaram no tumor, a ligadura cahiu no fim de 12 dias, e a ferida cicatrizou, porém o tumor nunca diminuiu; pelo contrario, foi augmentando progressivamente de volume: o membro edemaciou-se, houve reacção geral e local, mortificação da pelle, e finalmente a morte por gangrena da região.

O exame deste individuo revelou que o sacco não tinha paredes e era constituido pelas partes molles do concavo popliteu. O 2º era tambem um individuo atheromattoso. Neste caso os batimentos do tumor reappareceram

no fim de tres dias. Todos estes individuos eram alcoolicos. N'um delles o tumor aneurismal tinha já provocado inflammação da parte, um verdadeiro phlegmão. Não havia tempo a perder : operou-o no mesmo dia da entrada para o hospital e o resultado foi completo.

Clinica da Misericordia : sete casos, seis homens e uma mulher ; seis curas e uma morte. Tres desses individuos eram de côr preta e um pardo. Todos alcoolicos. Quatro tinham de 20 a 30 annos, dous 40 annos, mais ou menos, e um era maior de 50 annos.

Os casos de curas devem ser divididos em dous grupos : um de cinco e outro de um só. Os do primeiro curaram-se sem accidente serio ; o do segundo grupo, que é constituído por um homem velho, de côr preta, apresentou uma particularidade interessante : por occasião da ligadura, em vez de encontrar um unico tronco arterial, encontrou dous. Foi feita a ligadura com o catgut. O resultado ao principio pareceu o melhor possivel. Com effeito, o doente ia em condições que prometiam a cura, quando, no fim de tres dias, os batimentos reapareceram. Nessa época predominava entre os collegas do hospital a crença de que as ligaduras de catgut não podiam ser aceitas para as grossas arterias, em consequencia da absorpção, a que o fio era sujeito, a qual podia ser feita n'um prazo tão rapido que não dêsse tempo de formar-se um coagulo, que isolasse completamente a arteria do sacco.

Esperou alguns dias. O tumor começou a augmentar de volume e appareceram dores de fundo nevralgico, que em geral costumam apresentar-se nos aneurismas cirurgicos e são tão communs em todos os aneurismas.

Começou a fazer injeções de morphina e de ergotina, porque já vira um caso brilhante de cura obtida com estas ultimas injeções. Mas não obtendo nenhum resultado, e apezar do estado do individuo ser o peor possivel, decidiu-se a praticar segunda ligadura. Então ligou a arteria femural logo abaixo do ligamento de Poupart, isto é, na base do triangulo, de Scarpa. Felizmente o doente restabeleceu-se no fim de algum tempo.

A communicação, que acaba de fazer, significa que, nos casos de aneurisma popliteu, teve de praticar um numero relativamente grande de ligaduras, e que os resultados obtidos pela compressão foram comparativamente pouco numerosos.

A compressão não tem sido muito aceita pelos cirurgiões brasileiros, embora hoje seja praticada em maior escala do que o era antigamente. Este processo foi empregado mais seguidamente na Bahia, tanto que os casos de cura são em geral devidos a cirurgiões bahianos, entre os quaes cumpre citar o Sr. Barão de Itapoan.

A compressão tem por fim, é uma cousa banal, preparar a circulação, collateral.

Embora não consigamos a cura dos doentes tratados pela compressão, no entanto os collocamos em condições de não se exporem a gangrena.

Tem como regra, e cre que este é o procedimento geralmente seguido, submeter os doentes a um tratamento preparatorio. Em geral, os individuos, que apresentam os aneurismas cirurgicos, soffrem de atheromasia generalisada, de atheromasia da aorta, e quasi todos são alcoolicos ; eram-no quasi todos os seus doentes, e por isso emprega sempre nesses doentes o iodureto de potassio, além da compressão.

Em um doente, medico, em que obtive o resultado mais completo possivel, teria talvez chegado a resultado inteiramente funesto, se não houvesse submettido esse collega a um tratamento preparatorio.

O SR. DR. GOES deseja occupar a attenção do Congresso com um trabalho especial de sua clinica, applicado à mortalidade pela febre amarella no Rio de Janeiro, trabalho que é analogo a muitos outros que têm sido lidos nos Congressos europeus.

Naquelles paizes praticos é noção corrente que a vida do homem tem um valor moral e um valor monetario ; mas, como estas noções não são muito conhecidas do commum, e é preciso que todos saibam que não ha nada mais caro do que a doença e a morte, vem apresentar um trabalho com o fim de mostrar em suas conclusões que toda a despesa que se realizar em melhoramentos hygienicos é uma despesa altamente fructuosa.

Antes, porém, de o fazer pede licença ao Congresso para defender-se de accusações injustas de que foi alvo.

O Sr. Dr. Domingos Freire dirigiu-lhe accusações de todo o ponto injustas, mas de que o orador promette não tomar represalias. Apenas exporá os factos, mas como elles realmente se passaram.

O Sr. Dr. Freire disse que o orador havia varejado o seu laboratorio. Não é exacto.

Nos primeiros dias do mez de Junho do anno passado, por S. Ex. o Sr. Barão de Cotegipe lhe fôra apresentado o Sr. Dr. George Sternberg, que havia sido nomeado pelo governo dos Estados-Unidos para estudar os processos da vaccinação da febre amarella adoptados pelo Sr. Dr. Freire, assim como o germen, a que S. S. attribue a molestia.

O Sr. Dr. Sternberg havia sido apresentado officialmente pelo ministro dos Estados-Unidos ao ministro de estrangeiros, Sr. Barão de Cotegipe.

Poz-se ás ordens do Sr. Dr. Sternberg, mas fez-lhe ver que eram precisos um officio do ministro de estrangeiros ao do imperio e outro deste ultimo ao director da Faculdade de Medicina, afim de que lhe fosse facultada a entrada no laboratorio do Sr. Dr. Freire, que estava ausente na Europa. Entretanto, o orador o apresentou ao Sr. Barão de Saboia, referindo-lhe que o Sr. Dr. Sternberg lhe havia sido apresentado pelo Sr. ministro de estrangeiros. Acrescentou que lhe parecia ser preciso um officio do ministro do imperio, autorisando sua entrada no laboratorio do Sr. Dr. Freire. O Sr. Barão de Saboia convidou o Sr. Dr. Sternberg a percorrer a Escola de Medicina, e em seguida chegaram ao laboratorio do Sr. Dr. Freire, que estava fechado.

Foi chamado o Sr. Dr. Campos da Paz, a quem fôra o mesmo laboratorio deixado em guarda, e este os introduziu nelle.

Portanto, não foi o laboratorio varejado. O Sr. Barão de Saboia apresentou o Sr. Dr. Sternberg aos Srs. Drs. Campos da Paz e Caminhoa Filho; disse-lhes qual era a missão do medico americano, e ordenou que se pozesse tudo á sua disposição, assim como que se lhe mostrasse tudo o que fosse possivel dos trabalhos do Sr. Dr. Freire.

Haverá, depois desta exposição, algum collega que acredite que o orador tivesse penetrado n'um laboratorio, em edificio publico, regido por lei e dirigido por um homem que sabe cumprir os seus deveres, como o Sr. Barão de Saboia.?

A segunda accusação, que lhe dirigiu o Sr. Dr. Freire, foi que havia o orador fornecido ao Sr. Dr. Sternberg culturas viciadas, culturas impuras, com o fim malevolo de prejudicar seus trabalhos. E' tão inexacto este facto como o anterior.

Entrando no laboratorio do Sr. Dr. Freire, viu um armario com alguns baldes Pasteur e outros baldes simples, cheios de liquido alterado, em verdadeira decomposição. O Sr. Dr. Sternberg dirigiu-se ao Sr. Dr. Caminhoa Filho, perguntou-lhe se não havia culturas, se não havia nada a examinar. O Sr. Dr. Caminhoa Filho respondeu-lhe que aquellas culturas estavam alteradas, mas dous ou tres dias depois levou uma ao Sr. Dr. Sternberg, dizendo-lhe que a mesma tinha servido para vaccinação.

O Sr. Dr. Sternberg disse que a cultura continha quatro microbios, em vez de um, mas que não encontrou o microbio da febre amarella. Esta é a verdade: já se vê que não foi quem franqueou as culturas ao Sr. Dr. Sternberg, nem o podia fazer, porque ellas estavam em armarios fechados, sob a guarda de funcionarios publicos da maior respeitabilidade.

O Sr. Dr. Sternberg concluiu o seu relatorio por modo mui desfavoravel aos trabalhos do Sr. Dr. Freire. Seria uma grande injustiça feita ao Dr. Sternberg e á grande nação americana, acreditar que esse estrangeiro notavel, enviado pelo governo de uma nação poderosa, afim de proceder a um inquerito serio e rigoroso sobre um trabalho scientifico, se deixasse influenciar por um estranho, que encontrou accidentalmente em seu caminho.

Entende que, depois do que disse, e depois de haver desafiado a quem quer que seja a contestar a verdade de suas palavras, deve dar por terminado

o incidente, pedindo muito respeitosamente desculpa ao Congresso de se haver occupado com uma questão pessoal. Estando a hora adiantada, deixa de ler o trabalho sobre a mortalidade dos doentes da febre amarella, reservando-se para outra sessão, caso lhe seja dada a palavra.

O SR. PRESIDENTE dá para a primeira parte da ordem do dia da sessão seguinte :

1º, Da influencia do impaludismo nas mulheres gravidas ; 2º, Chyluria e hydrocele no Brazil.

6ª Sessão ordinaria

Presidencia do Sr. Conselheiro Dr. Catta Preta

SUMMARY:— Da influencia do impaludismo nas mulheres gravidas. Chyluria, hydrocele e elephancia no Brazil.— O fluor na tuberculose.— Tratamento da lepra.— Febre amarella.— Pustula maligna.

O SR. RODRIGUES DOS SANTOS lê :

Da influencia do impaludismo nas mulheres gravidas, especialmente como causa de aborto

Entre nós, no Rio de Janeiro, o impaludismo, a intoxicação palustre constitue o elemento, que mais contribue para o nosso quadro nosologico.

Servindo elle de base, de fundo á uma serie importante de enfermidades, e, em outros casos enxertando-se a outras enfermidades para lhes emprestar a fórma das affecções francamente paludosas, o impaludismo entre nós de tal sorte domina o quadro nosologico, que não ha, pôde-se assim dizer, molestias em que os nossos clinicos não usem *larga mão* do sulfato de quinina.

Os clinicos, que não estivessem habituados ás molestias da nossa zona sujeitar-se-iam a grandes decepções. Muitas vezes observamos os phenomenos mais anomaes, que parecem completamente differentes dos que se têm descripto nos trabalhos sobre o impaludismo, serem não obstante dependentes desta causa.

As broncho-pneumonias, as hemoptises, as affecções cerebraes, as nevralgias, as diarrhéas chloleiriformes, etc. quantas e quantas vezes não são ellas dependentes do impaludismo?

Isto denota o poder envenenador desse miasma, elemento que actua francamente, produzindo phenomenos communs ao impaludismo, isto é, ás pyrexias proprias desse estado, com mais ou menos perniciosidade, ora atacando órgãos importantes, como o parenchyma pulmonar, cerebral, etc. ora se manifestando debaixo de uma fórma larvada, fórma esta que para mim constitue uma das mais sérias, pelo processo traçoieiro que tem a infecção palustre de se manifestar.

O que é facto de observação entre nós é que, se na maioria dos casos, a intoxicação paludosa se manifesta por congestão do baço e figado e hyperthermia intermittente, ou remittente; em outros casos, a intoxicação se revela pelos mesmos phenomenos marcando o fundo da molestia, mas sob fórma completamente differente, mascarando completamente o fundo especifico, para mostrar o valor de minhas palavras.

Na febre perniciosa pneumonica, por exemplo, os phenomenos do processo morbido do parenchyma pulmonar são identicos na fórma aos da pleuro-pneumonia á *frigore*, e no emtanto o fundo é de um gráo altamente infeccioso.

Eis uma observação tirada da obra *A malaria e suas diversas modalidades clinicas pelo sabio professor Dr. Martins Costa*.

« A.... C...., brasileiro, 19 annos, constituição regular, solteiro, e caixeiro de estabelecimento commercial á rua Visconde de Inhaúma.

Em a noite de 11 de Fevereiro de 1877, examinando pela primeira vez o doente, fomos informados de que algumas horas antes, estando na loja, fôra elle subitamente accommettido de violento calefrio, seguido logo de pontada no

lado direito do thorax, difficuldade de respiração, tosse e expectoração com estrias sanguinolentas. Encontrámo-lo no leito recostado sobre o traveseiro, com a face afogueada, conjunctivas hyperhemíadas, pulso amplo e frequente, pelle secca e áspera, intensa cephalalgia. Thermometro 40, 2º. A escuta do apparelho respiratorio revela-nos no ponto doloroso a existencia de attricto pleurítico, bem como no terço inferior do pulmão direito diminuição do murmúrio vesicular e sopro bronchico. Diagnosticámos—pleuro-pneumonia, e prescrevemos — Poção de Laennec — e 10 ventosas escarificadas sobre o lado direito do thorax e sinapismos aos jumellos.

No dia seguinte pela manhã, renovando o exame do nosso doente, ficámos surpresas achando-o complemento apyretico (37) satisfeito, tranquillo, sem dór no lado, nem cephalalgia.

Escutando o thorax, não encontrámos mais nem attricto pleurítico nem sopro bronchico, mas unicamente alguns estertores humidos disseminados no pulmão direito.

Verificámos nessa visita que o figado estava augmentado de volume e doloroso á pressão, parecendo-nos normal o baço. Impressionado pela apyrexia, e cessação dos phenomenos, variámos de indagações, e então soubemos que o doente havia tempo sentia-se indisposto quasi todos os dias depois de jantar, attribuindo essa indisposição a embaraço gastrico, pelo que dispunha-se a tomar um laxativo.

Não havendo possibilidade de desaparecer em 12 horas uma pleuro-pneumonia franca, não trepidámos em declarar o nosso engano, e reconhecer a existencia de uma febre perniciosa de fôrma pneumonica, instituindo nesse sentido nova medicação, que foi a seguinte:

Agua.....	120 grms.
Bi-sulfato quinina.....	2 grms.
Tinctura cafferana.....	4 grms.
Xarope de diacodio.....	30 grms.

Tomar 1 colher de sopa de 1 em 1 hora.

Voltando a vel-o ao anoitecer, achámo-lo animado, mas com ligeira cephalalgia, surdez quinica, e corpo languido: a temperatura axillar era de 38, 0 e o pulso 86. Mandámos continuar a poção, e mais 60 centigrammas de sulfato de quinina de uma só vez.

Na manhã de 13 a temperatura era de 36, surdez quinica mais pronunciada, e extrema prostração de forças — receitámos cozimento anti-febril de Lewis — meio calix de 2 em 2 horas.

O doente passou bem o dia, alimentou-se e dormiu muito regularmente.

No dia 14 pela manhã, temperatura 36,4º; restavam-lhe apenas fraqueza, e zoadas nos ouvidos.

Não reaparecendo a febre nos dias 15 e 16, foi o doente removido para Santa Thereza a fim de completar a convalescença.

Como este facto observámos entre nós outros se accentuando por desordens differentes: como hemoptyses, dysenterias choleriformes, etc., etc.; e se eu quizesse enumerar as formas sob as quaes o impaludismo se revela entre nós, bastaria transcrever o quadro que cita o sabio mestre da Faculdade de Medicina Sr. Dr. Martins Costa, uma das cabeças medicas mais distinctas do meu paiz, e que tão bem descreveu em seu interessante e instructivo livro *A malaria e suas diversas modalidades clinicas*.

- « 1.º Febres intermittentes.
- 2.º Febres remittentes.
- 3.º Febres continuas.
- 4.º Febres typho-malaricas.
- 5.º Manifestações larvadas.

Febres perniciosas, com as seguintes subdivisões :

- | | | |
|---|--|----------------------------------|
| A. Febre perniciosa acom- | { Febre perniciosa deli-
rante ou meningo-en-
cephalica
Febre perniciosa co-
matoria } | inflammatoria ou apo-
pletica |
| panhada..... | | |
| B. Febre perniciosa paralytica. | | |
| C. Febre perniciosa convulsiva. | | |
| D. Febre perniciosa de fôrma hydrophobica. | | |
| E. Febre perniciosa tetanica. | | |
| F. Febre perniciosa lypothimico. | | |
| G. Febre perniciosa rheumatica. | | |
| H. Febre perniciosa cardialgica. | | |
| I. Febre perniciosa pleurodynica. | | |
| J. Febre perniciosa hepatalgica. | | |
| K. Febre perniciosa enteralgica. | | |
| L. Febre perniciosa de fôrma diaphoretica ou sudoral. | | |
| M. Febre perniciosa de fôrma algida. | | |
| N. Perniciosa de fôrma dysenterica ou cholERICA. | | |
| O. Perniciosa de fôrma ardente. | | |
| P. Perniciosa de fôrma asthmatica. | | |
| Q. Perniciosa de fôrma pleuro-pneumonica. | | |
| R. Perniciosa de fôrma hemorrhagica. | | |
| S. Perniciosa de fôrma lymphatica. | | |
| T. Neuralgias periphericas perniciosas. | | |
| U. Febres perniciosas solitarias | { Febre sub-continua perniciosa.
Perniciosa de forma indefinida. » | |

Por esta lista se pôde bem avaliar como o impaludismo entre nós reveste-se das formas mais anômalas ; como as manifestações as mais sérias e mais graves se subordinam à acção altamente envenenadora do miasma palustre.

Eu nestas poucas linhas acho-me deslocado de meu assumpto, e não me occupando de clinica medica, o leitor encontrará muitas faltas neste campo, que preparo para entrar em indagações referentes ao assumpto a que me proponho. Sinto difficuldades, porque nada ha escripto a esse respeito, e o meu pequeno ensaio — *Da influencia do impaludismo como causa do aborto* — não representa mais do que um esforço, pois elle é o resultado de minha modesta clinica, cujos factos interpreto no silencio do meu gabinete.

II

No órgão gestador da mulher gravida observa-se uma serie de phenomenos de ordem tal, que parece que a natureza ali concentra toda a força vital, não só em referencia ao proprio órgão como mesmo em referencia aquelles que com elle têm relações proximas ou remotas ; a natureza como que se occupa especialmente em preparar o organismo da mulher para o sublime acto a que ella tem de sujeitar-se.

Observados os phenomenos que se executam no campo uterino, que vemos nós ? a congestão que o estado de prenhez desperta no utero é perfeitamente equilibrada ; os nucleos das fibro-cellulas se transformam em fibras musculares ; os centros cardiacos adquirem maior vigor contractil pelo facto da hypertrophia do ventriculo esquerdo ; as glandulas mammarias se desenvolvem, etc., phenomenos estes que despertam no organismo da mulher um estado tal, que, se bem que seja physiologico, o colloca em verdadeiras condições de eminencia morbida.

E nos factos acima apontados, aquelle que nos vai servir de bussola no estudo a que vamos proceder, é a urgencia, a congestão uterina pela existencia do producto da concepção dentro da sua cavidade.

Nas condições normaes da prenhez, as relações de funções e de structura, que existem entre o feto e o utero são de tal ordem harmonizadas, que o sangue existente em maior quantidade, do que no estado de vacuidade uterina, do que pois no estado normal, acha no proprio desenvolvimento do embrião, o consumo necessario ; ha pois equilibrio entre a receita e a despeza, e por esse meio a extravasação torna-se impossivel : é o *nisus-formativus* quem crea a hyperhemia proporcional ás suas necessidades.

Se, porém, por qualquer circumstancia houver superabundancia de sangue, superabundancia superior, por consequente, ao consumo necessario ao desenvolvimento do embrião, as condições do equilibrio desaparecem, e as hemmorrhagias por extravasamento virão como consequencia.

Explicado este facto physiologico, como actua a intoxicação palustre no organismo da mulher grávida ?

III

A intoxicação paludosa se manifesta no organismo, ordinariamente, por meio de congestão para o lado do baço e figado, e por uma hyperthermia proporcional, cuja intensidade varia com o grão da intoxicação.

A mulher, pelo facto da gestação, apresenta um órgão sujeito a receber toda e qualquer impressão morbida, e isso com muito mais facilidade do que qualquer outro : escusado é dizer que esse órgão é o utero.

Pelos phenomenos intimos que ali se executam, pelo excesso de vida que apresenta no periodo de gestação o utero, que no estado de gestação torna-se, por assim dizer, o órgão de vida mais exuberante no organismo da mulher ; exuberancia de vida que não só se refere aos phenomenos intimos que nelle se dão, como mesmo, pela maior facilidade que adquire em ser influenciado pelos agentes morbidos, creando no tecido uterino um certo grão de avidez para todas as intoxicações, que o organismo da mulher possa receber: as influencias morbidas pois acham campo preparado em uma mulher grávida para nella se desenvolverem, senão de um modo geral, ao menos se localizando em um órgão para isso preparado.

Se uma intoxicação paludosa se der em mulher grávida, o que observaremos nós ?

De par com a congestão do baço e do figado, tambem congestão do utero ; e, se, a dos dous primeiros órgãos verifica-se pelos meios directos de exploração — a palpação e a percussão — a do utero observaremos em seus effeitos, dos quaes o mais commum é o *aborto*: porquanto, a congestão morbida, produzida pelo miasma paludoso, que vem augmentar a hyperhemia occasionada pelo — *nisus formativus* — do órgão uterino, congestão esta que, podendo ir além da normal, rompe as relações de harmonia entre a quantidade de sangue uterino e as necessidades do feto ; e, se augmenta um factor, o sangue, sem que haja o consumo necessario, o que acontecerá ? ou os factores se harmonizam, por não ser a superabundancia incompativel com as condições do órgão, ou o equilibrio rompe-se e a extravasação do sangue dá-se, e consecutivamente o *aborto* ou parto prematuro.

Que essa congestão morbida se dá, não pôde haver a menor duvida ; basta observar uma mulher grávida debaixo da intoxicação, e especialmente examinar o producto expellido, para se ter a esse respeito provas convincentes : em casos que tenho observado, ao lado da grande tendencia hemorrahagica que as mulheres apresentam, basta examinar o tecido placentar para diso termos uma prova. Em que consiste essa modificação da placenta ? E' no seu excessivo volume e no seu intenso grão de congestão ; ha abortos de quatro mezes, por exemplo, em que a placenta tem quasi o volume do de uma placenta a termo.

Isto não constitue a regra, apenas denota localisação do miasma nesse órgão, produzindo esses phenomenos congestivos, aos quaes, muito naturalmente, se ligarão os phenomenos de turgencia, de augmento de volume da placenta e do órgão gestador. E aproveitando-me desse assumpto, relatarei ainda um facto de observação, sobre o qual o meu distincto collega o Sr. Dr. Felício dos Santos deu a mais interessante e justa interpretação.

E' facto muitas vezes observado na intoxicação paludosa das mulheres gravidas que os accessos febris, a despeito da mais racional e bem applicada medicação, não cedem; o aborto, porém, se dá, e, facto curioso, com a expulsão do conteúdo uterino, os accessos subitamente desaparecem.

O Sr. Dr. Felício dos Santos interpreta esse phenomeno de um modo bem racional; elle acredita que os accessos são entretidos pela placenta, elle acredita que esse órgão assume o papel do baço, e que ali se localisa o miasma paludoso, porque expellida a placenta, os accessos se terminam sem medicação alguma, o que prova a verdade do modo de pensar do meu sabio collega.

O miasma paludoso crea na mulher grávida condições muito favoraveis ao aborto, aqui porém temos uma consideração a fazer: e é a época em que se faz a intoxicação paludosa. Eu distingo os effeitos da intoxicação paludosa conforme a época da prenhez, em que ella se der; isso quanto aos seus effeitos, assim:

1.º Ou a infecção se faz nos tres primeiros mezes;

2.º Ou se faz nos tres ultimos mezes.

No primeiro caso, os phenomenos da intoxicação paludosa podem actuar sobre o utero sem trazer a expulsão do producto da concepção.

Porque no começo da prenhez, a caduca verdadeira e a reflectida não se acham ainda soldadas, unidas, e no espaço virtual que existe, pôde o sangue extravasar-se, sem trazer como resultado a expulsão do producto da concepção, e mesmo esta perda pôde equilibrar o grão de pressão nos vasos uterinos, e tudo harmonisar-se. Se é verdade que este facto pôde dar-se, nós todavia não podemos contar muito com elle, pois é mais commum o sangue extravasado estender-se ás parts que tocam ao chorion e á placenta e descolar este ultimo; e as fibras musculares uterinas excitadas contrahirem-se espasmodicamente para expellir o seu conteúdo; e a contracção, que a principio era o effeito dos phenomenos unicos do impaludismo, tornam-se agora causa de maior hyperhemia, e de perdas sanguineas, que por sua vez augmentam as proprias contracções, as quaes só terminam com a expulsão do producto da concepção.

Nos tres ultimos mezes, a intoxicação palustre traz como consequencia quasi inevitavel o aborto.

Aqui as condições mudaram, a caduca está solidamente unida, e qualquer extravasato sanguineo actuará como uma causa mecanica de seu descolamento, facto este bastante para excitar as contracções uterinas, cuja intensidade augmentará não só pelo maior deslocamento consecutivo, como mesmo pelo augmento da perda sanguinea, e nestas condições o aborto é, pôde-se dizer, inevitavel.

Esta causa do impaludismo não constitue uma causa determinante, na accepção rigorosa da palavra; o effeito abortivo desse envenenamento é proporcional á intensidade da absorpção miasmatica e á resistencia do organismo. Ha envenenamentos paludosos, feitos em pequenos grãos, em que os phenomenos congestivos se dão sem produzir a extravasação sanguinea, que é o elemento necessario para provocar o aborto, e por conseguinte este ultimo facto não se dá; nos envenenamentos, porém, de grão elevado, em que as congestões são fortes e bruscas, raramente a prenhez pôde seguir seu curso.

Isto que acabo de enunciar não tem o rigor de regra, pois ha uteros que reagem immediatamente a qualquer impressão que venha a soffrer; essa irritabilidade, qualidade inherente ao tecido uterino grávido, pôde despertar-se, sem que a intoxicação seja profunda.

O afluxo de sangue para o tecido uterino nos casos de intoxicação paludosa é para mim um facto verdadeiro.

Nelle acho elemento bastante para explicar a razão de ser dos envenenamentos paludosos profundos, graves, sem que com elles coincidam as

grandes congestões do fígado e baço, que observamos diariamente nas infecções paludosas: parece que o envenenamento se concentrou em um outro órgão, e a confirmação desse meu modo de pensar encontro no excessivo volume da placenta nos casos de aborto por impaludismo, o que não pôde ser explicado senão por este facto, o qual ainda justifica a admirável interpretação já citada do meu sabio collega e amigo, Sr. Dr. Felício dos Santos em attribuir ao placenta, como órgão vascular, as mesmas propriedades que o baço apresenta nas intoxicações paludosas.

Considerado o impaludismo ainda debaixo das suas anomalias e no modo de se manifestar, tenho observado o seguinte: Ha mulheres nas quaes o estado de prenhez constitue uma predisposição especial para o impaludismo, vivem no mesmo foco por muito tempo, não apresentam phenomeno algum de intoxicação paludosa, ou se essa intoxicação se dá, a supporta sem consequencias; concebe a mulher, as condições mudam com este estado, o impaludismo, que antes pouca ou nenhuma influencia tinha sobre o seu organismo, reveste-se de grande gravidade, apresentando essas mulheres mais um elemento digno de nota; é que, além de ser esse grão de envenenamento especial ao estado de prenhez, ellas creem em si uma especie de habito, que, dado o facto a primeira vez, elle se repete, se não se tem o cuidado de remover-as do foco de infecção: as observações seguintes provam este facto:

F., senhora de L. P. F., moradora á rua dos Voluntarios da Patria (Botafogo), de 27 annos de idade, foi acommettida em Novembro de 1887, depois de um passeio, de um grave accesso pernicioso de fôrma algida.

Gravida de seis mezes, o marido foi immediatamente chamar o medico de sua familia, o Sr. Dr. Felício dos Santos, que, chegando á casa da doente encontrou-a em decubito dorsal, completamente algida, e a physionomia completamente alterada; mandou-me chamar em conferencia.

Ficámos ao principio em duvida sobre o caso; depois, porém, dos commemorativos fornecidos pelo marido, chegámos á conclusão de que se tratava de uma intoxicação paludosa grave em uma mulher gravida.

Applicámos sulfato de quinina e poção excitante; 36 horas depois ella abortou com hemorrhagia, expellindo uma placenta enorme.

Esta senhora restabeleceu-se, nutriu-se, e apresentou depois a apparencia de uma vigorosa saude.

No dia 2 de Setembro deste anno veio o marido chamar-me á toda a pressa, dizendo que a senhora estava gravida, e apresentava os mesmos phenomenos da primeira vez.

Fui vel-a, encontrei-a deitada, face alterada, como da primeira vez, prenhez de quatro mezes, thermometro 40,6°, vomitos; tendo sido tudo isso precedido de fortes calefrios. Dôres uterinas com contracções parciaes; baço e fígado congestos.

Prescrevi-lhe:

INTERNAMENTE

Bisulfato de quinina..... 75 centigrs.
Para uma capsula, e mais quatro iguaes.

EXTERNAMENTE

Agua..... 50,0
Laudano de Sydenham..... 1,25

M. M. Para dois chlysteres.

Recommendei repouso. Ficou junto da doente a habil parteira Mme. Berenger.

No dia seguinte pela manhã fui vel-a; as dôres tinham diminuido, thermometro 38,0; continuavam os vomitos; mandei usar gelo em fargmentos.

A's 4 horas da tarde veio o marido de novo me procurar (às mesmas horas do dia anterior), as dores tinham reaparecido, contracções ainda parciaes, thermometro 40,2; os vomitos se tinham repetido; corrimento sanguineo. Mandeí usar de irrigações vaginaes com o irrigador de Esmarek, sendo as irrigações feitas porèm com água quente; continuar com o sulfato de quinina, e mais — chlysteres de chlorodynia.

A's 10 horas da noite fui de novo vel-a. As dores tinham diminuido um pouco, o sangue sahia tambem em menor quantidade: mesma medicação, addicionando, para uso externo, fricções com linimento de Selle.

A's 4 horas da madrugada veio de novo o marido chamar-me, porque a paciente gritava com dores fortes, e estava muito agitada; examinei-a, e a encontrei em pleno trabalho de aborto, que se fez em duas horas, expellindo um feto do sexo feminino e uma placenta volumosa: não houve hemorragia; por cautela, fiz uma injeção hypodermica de ergotina de Yvon, e mantive, por meio da compressão uterina, o globo uterino retrahido.

Depois da expulsão do aborto, esta senhora, que dous dias antes tinha hyperthermia intermitente marcando o thermometro 40,6°, e 40,2°, restabeleceu-se subitamente, não tendo tido mais um unico accesso intermitente.

O meu collega, Sr. Dr. Felicio dos Santos, me relatou ainda casos em apoio do que digo.

Referiu-me elle que em uma senhora da nossa melhor sociedade este habito se manifestou; em duas prenhezess dous abortos pela mesma causa, impaludismo, e para conseguir levar o terceiro a termo, foi necessario remover-a do foco da infecção.

Parece que nesses casos o tratamento causal é todo improficuo, por parecer que a intoxicação se localizou, permitta-se-me a expressão, na placenta, pois que com a expulsão deste orgão os phenomenos do impaludismo desapareceram tambem.

As mulheres gravidas, pois, mais predispostas que as outras, recebem com mais avidéz a influencia do miasma paludoso, cujos effeitos se podem dar de dous modos differentes.

1.º Na fôrma aguda, cujos resultados eu já descrevi.

2.º Sob a fôrma chronica, isto é, nos casos de cachexia paludosa.

Vou me occupar desta segunda fôrma.

Na fôrma lenta do impaludismo, na cachexia paludosa, em virtude das alterações proprias da crase sanguinea, que se observa neste estado, e ainda mais pela influencia lenta e demorada desse envenenamento, as condições mudam um pouco, os abortos são menos frequentes, mas em compensação as hemorragias são mais graves por serem mais abundantes.

A que attribuir isto?

O facto dos abortos serem menos frequentes provém de que na fôrma chronica do impaludismo o feto como que habitua-se aos meios em que vive; o feto nutre-se mal e o utero com sua circulação languida, lenta, progride em seu desenvolvimento, e eis por que ellas podem levar a prenhez a termo.

Porém em relação ao feto o que observamos nós? E' ordinariamente um producto que se resente do meio em que se gerou; é um feto rachitico, exangne, trazendo estampado em sua physionomia as condições más que teve para seu desenvolvimento, e às vezes mesmo trazendo phenomenos manifestos do impaludismo: o figado e bazo enormes; crianças sem direito á vida, que ordinariamente morrem.

Se, porém, a prenhez pôde ir a termo, é preciso termos todo o cuidado com as hemorragias durante e depois do aborto; a dyscrasia sanguinea, que a cachexia produz ao lado da atonia, pela mesma causa, são de tal sorte graves, que devem trazer o parteiro de sobreaviso.

Se nestas mulheres os receios de aborto são menores que naquellas que soffrem do impaludismo agudo, é todavia necessario afastal-as do foco da infecção, porque em uma cachetica no decurso de uma prenhez, se ella apresentar symptommas agudos de impaludismo, as condições mudam completamente de figura; ahí temos os effeitos rapidos das congestões agudas em um organismo preparado para grandes hemorragias, sem ter a resistencia necessaria.

Conto alguns casos de impaludismo lento em mulheres grávidas.

C..., senhora de um medico residente na Raiz da Serra de Petropolis, lugar eminentemente paludoso, onde as manifestações paludosas se revelam debaixo de todo o esplendor clinico.

Ahi soffreu ella a acção lenta e gradual do impaludismo; concebeu pela primeira vez; durante a prenhez manifestaram-se pequenas perdas sanguineas: o marido a trouxe para a cidade, e entregou-a aos meus cuidados.

Examinando-a, encontrei-a com o cortejo dos phenomenos proprios do impaludismo chronico: faces descoradas, cansaço, dôres na região hepatica e esplenica, e hypertrophia desses dous órgãos. As perdas sanguineas só se davam ordinariamente á tarde.

Como ella tinha sido removida do fóco, eu procurei corrigir os phenomenos do impaludismo, e prescrevi:

USO INTERNO

Elixir de Hampton 1 vidro,

e mais :

Sulfato de quinina em pequenas doses.

Boa alimentação, repouso, e durante as refeições:

Agua de Orezza com vinho.

Preveni o marido que se tratava de um caso de impaludismo, complicando a prenhez, e que o feto seria pouco desenvolvido, caso chegasse a termo, porém que o mais provavel seria o aborto.

Com a medicação, ella melhorou rapidamente, e voltou de novo ao fóco da infecção.

Um mez depois veio ella de novo á cidade com os mesmos phenomenos; tentei impedir com os meios apropriados que a marcha da prenhez fosse perturbada em seu curso; não obstante, as perdas sanguineas mantinham-se, e uma noite veio o marido chamar-me, pois ella achiava-se sob a impressão de fortes dôres, e perdendo sangue; fui vel-a, e encontrei-a em trabalho de aborto, isto é, o feto já tinha sido eliminado, e só restava a placenta, que foi momentos depois expellida.

Receiando, visto o estado da senhora, perdas mais abundantes, fiz immediatamente forte expressão uterina, a qual mantive por certo tempo, e empreguei após uma injeção hypodermica da ergotina de Yvon.

Esta senhora restabeleceu-se, e em pouco tempo ficou em excellentes condições, prohibindo-lhe eu formalmente de voltar para o mesmo lugar.

M..., moradora em Belém, na Estrada de Ferro D. Pedro II, outro lugar em que o impaludismo abre scena a quasi todas as enfermidades, casada, multipara, soffreu muito de febres intermitentes, traz em sua physionomia estampado o grão de envenenamento do miasma paludoso: faces descoradas, cansaço enorme, inappetencia, ás vezes diarrhéa, congestão enorme de baço e fígado, órgãos que estão altamente dolorosos á pressão.

E' a terceira gravidez, mas não tem um só filho vivo; o primeiro foi expellido por aborto; o segundo veio a termo, porém morreu horas depois de nascido, e como, com esta terceira prenhez, coincidissem augmento do cansaço e de outros phenomenos, que nas prenhez anteriores se tinham dado, e como além disso havia grande desejo de ser mãe, resolveu-se ella a vir para a cidade tratar-se.

Fui vel-a em Botafogo, á rua da Real Grandeza, encontrei-a com os phenomenos acima indicados, dizendo-me ella, nessa occasião, que dous dias antes tinha sentido pequenos calefrios.

Como ella tinha sahido do fóco da infecção, e como muitas vezes no impaludismo observa-se este facto curioso, que é o de, contrahindo-se a infecção paludosa em um foco, os effeitos agudos não se manifestarem ahi, mas sim em um outro lugar, eu acreditei nesse facto, calelei todavia que os accessos

passariam sem maiores accidentes ; temendo muito pela vida do feto, prescrevi-lhe

Sulfato de quinina } aa 5 centigr.
Sulfato de ferro }
Extracto molle de quina 10 centigr.

M. p. 1 pilula e mais 36 iguaes ; tomar 1 de 3 em 3 horas

e mais :

Vinho generoso 500,0.
Extracto de noz vomica 10 centigr.
Lacto-phosphato de cal 10 grs.
Tintura de baunilha 20 grs.

Para tomar 1 calix antes de cada refeição.

Para uso externo embrocações na região hepatica e splenica com tintura de iodo.

Os accessos febris continuaram, muito menos intensos, mas appareciam todos os dias : mandei continuar com a medicação.

Dias depois veio-me o marido dizer que a fetre tinha cessado completamente, mas que ella perdia muito sangue, e que se queixava de violentas dores; fui vel-a, encontrei-a deitada, com fortes contracções uterinas, e perdendo regularmente sangue : o aborto se fazia.

Esperei que elle se terminasse, e com a sahida do bôlo fetal veio uma onda de sangue, naturalmente occasionada pela inercia uterina e pela dyscrasia propria aos phenomenos do impaludismo : fiz immediatamente a expressão uterina, mantive o utero tão retrahido quanto possivel, e ao mesmo tempo duas injecções hypodermicas com a ergotina de Yvon : o sangue diminuiu de quantidade, o corrimento perdeu pois a forma hemorrhagica, e a senhora lentamente foi se restabelecendo.

Escusado é dizer que em ambos os casos a placenta era enorme.

O impaludismo actua, pois, sobre a mulher gravida de um modo agudo ou chronico ; no primeiro caso os phenomenos bruscos e rapidos das congestões precipitam os factos e o aborto é, pôde-se dizer, a regra ; no segundo caso, a acção é lenta e demorada, o aborto deve-se receiar a todo momento, e o estado da dyscrasia predispõe as mulheres a graves hemorrhagias, além de impressionar muito a nutrição fetal, produzindo productos rachiticos e com poucos direitos á vida; e tendo em vista estas condições que o impaludismo crea, nós devemos sempre lançar mão de meios tendentes a modifica-lo qualquer que seja a forma por que se manifeste ; a therapeutica será proporcional ao modo pelo qual elle se manifestar.

IMPALUDISMO AGUDO

Saes de quinina

Tendo em attenção o mecanismo pelo qual se faz o aborto nos casos de impaludismo, isto é, attendendo ás congestões que esse envenenamento traz para o lado do utero, nós temos um poderoso recurso no especifico por excellencia, isto é, no sulfato de quinina.

Eis-me chegado á magna questão do sulfato de quinina.

Atribuem a esse agente therapeutico a singular propriedade de ser uma substancia abortiva : primeiro que tudo, que é uma substancia abortiva ? E' toda aquella que tem a propriedade de produzir contracções uterinas, quando ellas não existam ; ora, em materia medica e therapeutica qual é a substancia que goza dessa propriedade ? Eu não conheço uma só, e em obstetricia os unicos meios abortivos são os meios mecanicos.

Em que base se fundaram para dar ao sal de quinina essa propriedade ? No facto de se dar um aborto depois do uso deste agente ? Seria uma interpre-

tação errônea, pois seria o — *Post hoc ergo propter hoc* — : com que elementos attribuir ao sulfato de quinina os effeitos congestivos que se observam no tecido uterino, quando temos a propria intoxicação paludosa, que se caracteriza por esses phenomenos? Para que pois procurar um effeito hypothetico do sal de quinina, quando temos na propria infecção explicação bastante!?

E para mim estas questões que se ergueram sobre a acção abortiva do sulfato de quinina tinham por base um erro de interpretação; e, longe de acreditar que os phenomenos congestivos, que precediam as perdas sanguineas, as quaes traziam como consequencia o aborto, eram devidas ao impaludismo, acreditavam tollos serem estes effeitos resultado da acção abortiva do sulfato de quinina.

E o facto de ser maior o numero dos que acreditavam nessa acção é um argumento a meu favor, denotando a má interpretação: os abortos não eram mais frequentes, porque se empregava o sal de quinina, mas sim porque se applicava esta substancia em doentes *infeccionadas de impaludismo*: tomavam a causa pelo effeito.

E a pratica tanto sanciona isso, que ha casos de impaludismo, em que o sal de quinina é perfeitamente improprio; os accessos, porém, cessam desde que o aborto se dê: ha casos nas quaes a manifestação paludosa, produzindo o aborto, os accessos febris cessam sem que a doente tenha tomado um só grão de sulfato de quinina; isto prova que não é por influencia deste sal que se dá o aborto, mas sim por uma acção especial do impaludismo; e o meu distincto collega Sr. Dr. Felício dos Santos a mim me disse, que, em pratica, elle prefere esperar o aborto a dar o sulfato de quinina, porque este sal raramente tem importancia na marcha dos accessos, e que elle conta mais com o aborto como meio curativo do que com esse agente therapeutico: isto denota quanto o meu collega acredita na localisação do miasma no tecido uterino.

A' vista da interpretação desses factos, em que parece que o sulfato de quinina não tem a menor acção, não seria uma illação justa a tirar-se aconselhar a provocação do aborto ou parto prematuro como meio curativo nas intoxicações profundas e graves? Se não fosse o receio dos accidentes do aborto provocado, especialmente no caso presente, isto é, das hemorragias que podem sobrevir, não teria esta minha indicação perfeita applicação, maxime tratando-se de envenenamentos paludosos graves? Para justificar esta idéa, me baseio nestas considerações: é que diante de um accesso pernicioso grave, todo e qualquer meio tendente a salvar a doente, deve ser posto em pratica; e se ainda avento essa idéa, é porque estou convencido de que, na mulher gravida, a placenta se torna o órgão de eleição para o accumulo dos miasmas paludosos: apresento essa indicação, sem assumir a responsabilidade, ficando ao criterio do pratico apreciar o seu valor (compreende-se que nessa indicação só me refiro aos accessos perniciosos, complicando a prenhez, e não à intoxicação paludosa sem perniciosidade).

Emprego sem receio o sulfato de quinina, cujas doses variam de 35 a 75 centigrammas por dose; não o dou crente de que impeço o aborto de se fazer, mas sim como meio de attenuar os accessos subsequentes, porque, para mim, o impaludismo, actuando em uma mulher gravida, a expulsão do producto da concepção é a regra.

Não posso avaliar de antemão o grão da congestão, do affluxo de sangue, que se possa fazer para o utero; não posso evitar o primeiro accesso febril, por conseguinte não tenho elementos para destruir a causa, senão depois dos effeitos, e, produzidos estes, isto é, a congestão uterina de forma paludosa, que meios tenho eu para attenuar este phenomeno, ou impedir que elle se repita, se não lançando mão do anti-palustre por excellencia, isto é, do sulfato de quinina?

Se o impaludismo ti vesse ou apresentasse uma serie de phenomenos taes que me denunciasses a proxima invasão desse mal, eu poderia evitar estes phenomenos congestivos evitando a intoxicação; mas, nas invasões paludosas, que ordinariamente são bruceas, em que a causa se dando, seus effeitos são immediatos, como evital-os? Se o sulfato de quinina não tem a propriedade de impedir o aborto, attenuando a intoxicação primitiva, tem a de attenuar com certeza o segundo accesso, modificando intensidade da

acção do envenenamento paludoso nos phenomenos que se possam seguir ao primeiro accesso ; e, em algumas mulheres mesmo, o sulfato de quinina modificará o gráo da congestão uterina, que é o primeiro phenomeno, que preside a extravasção sanguinea, e consecutivamente a expulsão do producto da concepção.

Eu emprego pois o sulfato de quinina, e hoje o maior numero dos medicos tambem o fazem. E' que elles estão convencidos de que este sal não tem a menor propriedade abortiva, e que essa propriedade, que se lhe attribua, deve ser antes levada por conta do impaludismo, infecção que produzindo hemorragias em outros órgãos, como nas vias respiratorias, por exemplo, etc., nada haveria de admiravel que ella se accentuasse no utero, órgão preparado pela prenhez.

Eu tanto mais creio na influencia paludosa sobre o systema vascular uterino, quanto, em clinica gynecologica, nós vemos hemorragias uterinas de typo intermittente cederem ao emprego do sulfato de quinina, depois do emprego improprio dos melhores hemostaticos ; e no— *Traité des accouchements*—do professor Barão de Saboia, este facto é relatado.

Eu, como disse e repito, emprego os sâes de quinina no impaludismo agudo complicando a prenhez ; só me tenho a louvar desse meio, se não para impedir o aborto, ao menos para evitar maiores males: sigo, pois a unica indicação racional e causal.

IMPALUDISMO DE FORMA CHRONICA

Na fôrma chronica do impaludismo, como ali os abortos são menos frequentes, eu viso dous fins diferentes com a minha medicação :

1.º Remover a doente do foco da infecção, com receio de que nova intoxicção se faça.

2.º Procuro modificar a dyscrasia propria á cachexia, e eis o que uso

SULFATO DE QUININA EM PEQUENAS DOSES, SOB ESTA FORMULA :

Sulfato de quinina/ã 5 centigrammas
Sulfato de ferro/
Extracto molle de quina 10 centigrammas

Para 1 pilula e mais 36 iguaes ; para tomar 1 de 3 em 3 horas : e tonicos, dos quaes os de maior uso são :

Elixir de Hampton, Licor de Laprade ; vinhos generosos, associados á cal, ao ferro, extracto de jurubeba, strychnina ou extracto de noz vomica ; exercicios ao ar livre, boa alimentação ; e externamente embrocções com tintura de iodo á região hepatica e splenica.

O SR. DR. FELICIO DOS SANTOS vem apenas rectificar uma asserção do distincto e laborioso collega que acaba de fallar.

Nunca disse que não empregava o sulfato de quinina nestes casos, porque pensasse que o aborto seria mais effizaz para fazer desaparecer o impaludismo.

Não disse isso ; porque, quando mesmo não considerasse, como considera em alguns casos, o aborto como mais capaz de fazer cessar os accessos palustres do que o sulfato de quinina, ainda assim empregaria esse sal, que reputa oxytoxico, mesmo correndo o risco de provocar o aborto ; e se tivesse uma substancia, abortiva embora, em que pudesse confiar mais do que no sulfato de quinina, lançaria mão della, porque em certos casos de accessos palustres, sobretudo na fôrma perniciosa, a mulher corre um risco de vida tão imminente que deve ser considerado lícito ao medico provocar o aborto.

Nestas condições, disse ao collega que fallou ha pouco, ainda que empregasse o sulfato de quinina, contava mais com o aborto para fazer cessar a febre, do que com o proprio sal da quina ; e, quando o aborto

tinha logar e os accessos desapareciam, attribuia mais ao aborto do que ao sulfato de quinina a cessação dos accessos.

Os factos que o nosso collega citou na sua memoria, um dos quaes elle observou com o orador, entre outros, demonstram a inteira improficuidade do medicamento.

Os accessos continuam ; satura-se a doente de quinina; mas, enquanto não tem logar o aborto e a expulsão da placenta, os accessos não cedem.

Isto não é regra geral. Os seus distinctos collegas sabem como o miasma palustre se apresenta entre nós produzindo toda a sorte de modificações imaginaveis nas suas diversas manifestações. Por via de regra, administra-se o sulfato de quinina a uma mulher grávida, e os accessos cedem ; mas é certo que isso muitas vezes não se consegue

Observou ha pouco uma doente, que no quarto mez de gravidez teve um accesso pernicioso ; empregou o sulfato de quinina sem resultado. A doente teve segundo accesso pernicioso e abortou. Não deu mais sulfato de quinina, e a febre cessou depois da expulsão de uma placenta enorme, excessivamente congesta.

Teve outro caso, que observou com o Sr. Dr. Pedro Paulo. Uma senhora foi atacada de um accesso palustre no fim do oitavo ou começo do nono mez. A gravidez estava quasi a termo. Empregaram toda a medicação apropriada e aconselhada ; foram bastante ousados na administração do sulfato de quinina: nada conseguiram. Removeram a doente para as Paineiras, contando com a influencia da altitude, influencia importantissima, que o orador tem verificado muitas e muitas vezes, e a que se devia recorrer mais do que se faz, influencia tão conhecida dos medicos da India e de outros paizes intertropicaes.

Como dizia, enviaram a doente para as Paineiras, os accessos continuaram. Finalmente, teve logar o parto alguns dias antes do termo da gravidez. Os accessos espaçaram ; ainda houve alguns, mas em breve desapareceram. O orador tinha suspenso o uso do sulfato de quinina, de sorte que não se pôde attribuir á acção deste medicamento o desaparecimento dos accessos.

Agora dirá duas palavras sobre a influencia da altitude nestes casos.

A influencia da altitude resulta principalmente da diminuição de pressão atmospherica, isto é, não se deve consideral-a simplesmente como corrigindo a latitude. É preciso attender muito á influencia da altitude sobre o organismo, principalmente todas as vezes que se podem elevar os doentes rapidamente, como acontece na estação de Paineiras, onde em meia hora o viajante se acha a 470 metros acima do nivel do mar.

Neste caso, qual é a influencia que dahi resulta sobre o organismo ? Diminuição da pressão atmospherica, affluxo de sangue para os tegumentos. Isto tem observado em diversos doentes que tem mandado para as Paineiras.

Ora, aceita a hypothese que figurou, e que o illustre collega aceita tambem, de que a placenta neste caso representa o papel de baço, a circulação placentaria não se fazendo como nos outros órgãos parenchimatosos, é claro que, collocada a doente ao nivel do mar ou 500 metros acima, a pressão não a modifica favoravelmente. Por isso não só neste caso, mas tambem em um outro semelhante vio os accessos continuarem, mesmo elevando-se a doente até a estação das Paineiras, o que muito raramente tem acontecido em doentes mandadas para lá, e que não estão em estado de gravidez. (*)

Tambem lembrará um facto curioso e que justifica o modo de ver do autor da memoria. Uma mulher, que examinou, apresentava phenomenos de gravidez do 3º para o 4º mez, e dias depois appareceu-lhe com accessos intermitentes. Procurou contel-os com quinina, mas com cautela, porque, como disse, crê na acção oxytoxica do sulfato de quinina. Não o conseguiu, porém. Essa doente retirou-se da Côte e os accessos continuaram.

(*) Como se sabe a circulação placentaria não depende só da acção cardiaca da mãe: ha inda a impulsão cardiaca fetal, a pressão intrauterina, e talvez outras forças e resistencias sobre a quaes a pressão atmospherica menos influa.

Voltando à corte empregou de novo o sulfato de quinina, os accessos cessaram, e a menstruação restabeleceu-se no mez seguinte. Continuou a ser menstruada quatro ou cinco mezes. Um collega, que a examinou, declarou-lhe positivamente que não havia signaes de gravidez, mas um anno depois essa mulher expelliu um feto, que o orador apresentou ao autor da memoria. A morte do feto teve logar provavelmente pela acção dos accessos intermitentes. Portanto, nem sempre se dá a expulsão do feto.

Entra em discussão a these sobre a hydrocele e chyluria no Brazil.

O SR. DR. FELICIO DOS SANTOS diz que propondo a these : A chyluria o hydrocele, os abcessos lymphaticos e a elephantias dos arabes, molestias aparentemente tão diversas, teve em vista apurar, pela contribuição dos nossos observadores, se, como pensam respeitabilissimos observadores de outros paizes, estas molestias estão sempre sob a dependencia da *filariose*.

Sua opinião é pela affirmativa, porém sabe que outros não pensam assim. Refere a historia da filaria desde a descoberta de Lewis até hoje.

Pouco tempo depois da descoberta de Wucherer da filaria na chyluria, Bancroft na Australia exprimia a suspeita de que os abcessos lymphaticos, certos hydroceles e a elephantia fossem devidos à filaria.

Lendo o trabalho de Bancroft, o orador começou a procurar os traços da filaria na elephantia, e de facto descobriu o embrião desse nematode, como consta da nota que apresentou à Sociedade de Medicina de então. Pouco tempo depois foi a filaria achada na elephantia por Lewis, que communicou essa descoberta à Sociedade de Medicina de Bengala.

Spencer Cobbold, que de Londres dirigia as pesquisas sobre a influencia da filaria em certas molestias dos paizes intertropicaes, observou com razão que o verme adulto, até então não encontrado, devia ser procurado no corpo do homem e dos animaes domesticos. Logo após Bancroft teve a felicidade de encontrá-la em um abcesso lymphatico. Algum tempo depois o orador e o Dr. Julio de Moura extrahiram uma filaria adulta de um abcesso lymphatico do braço de um paciente.

Foi ainda Cobbold quem chamou a attenção do mundo medico sobre a provavel metamorphose da filaria nos animaes domesticos. Procurou-se debalde nos cães, nos patos, etc., e só mais tarde veio o Dr. Manson a descobrir o estado intermediario da filaria no *pernilongo*, que suga os seus ovos com o sangue do homem, deita-os na agua em fórma de larvas. Com a agua são ingeridos pelo homem os embryões da filaria. Essas observações foram confirmadas por Lewis, Bancroft e Cobbold ; e admira como até agora nada se tenha verificado neste particular no Brazil, aonde as manifestações da filaria são tão frequentes.

Tanto mais é de admirar que isto não tenha succedido, quanto as observações de Manson têm sido contestadas por alguns autores tanto inglezes como francezes, que as qualificaram de romance da filaria.

Se é um romance essa evolução da filaria, é o historico da natureza, na qual vemos todos os dias as metamorphoses mais admiraveis.

Outro ponto que devemos liquidar é a questão da distribuição geographica da filariose no nosso paiz ; porque em um paiz tão extenso é bem possivel que possamos reunir dados que nos autorizem a ajuizar se o *mosquito* é ou não o unico intermediario da filaria. O orador acredita que o pernilongo é o principal, senão unico intermediario, porque em certos pontos de sua provincia (Minas), em que não existe o pernilongo, as filarioses são desconhecidas.

O orador julga provavel que a filaria tenha sido por nós importada da Africa, como foram as boubas, cujo estudo ainda tem tambem muito que ser feito, e que tende a desaparecer do Brazil, como já desapareceram inteiramente os casos de *filaria medinensis* ou bicho da Costa, outr'ora muito nosso conhecido.

E' preciso estabelecer-se se a filaria é transportavel de uma localidade para outra, como é incontestavel hoje que acontece com o beri-beri, que tem acompanhado os exodos da população.

Os pernilongos já vão apparecendo pelo interior do paiz, levados pelos caminhos de ferro, de sorte que esses hospedes importunos já apparecem no campo de Minas, onde não eram até bem pouco tempo conhecidos.

Na impossibilidade de supprimir o intermediario da filaria, o tratamento a empregar é o parasitocida. O orador recorreu para este fim ao sulfureto de carbono, que lhe tem dado bons resultados na chyluria, que aliás frequentemente desaparece para reaparecer depois, independente de qualquer agente therapeutico ; mas sobretudo conta resultados muito favoraveis do sulfureto de carbono na elephantiasis dos arabes, empregado interna e externamente. Externamente emprega-o em fricções com oleo de amendoas. **A cura é ás vezes rapida.**

O SR. PROFESSOR MARTINS COSTA diz que a questão levantada pelo Sr. Dr. Felicio dos Santos tem a seu vêr duas partes muito importantes : uma parte clinica e uma parte exclusivamente de historia natural. O Sr. Dr. Felicio dos Santos occupou-se por assim dizer exclusivamente da parte que diz respeito à historia natural da chyluria, deixando completamente de lado a parte clinica.

Permitta-se-lhe que antes de entrar propriamente em materia, levante uma injusta accusação feita à classe dos medicos brasileiros. Ha muitos annos que os medicos brasileiros se têm occupado com todas molestias chamadas indigenas, e têm-se occupado da chyluria de modo muitissimo serio de sorte a merecer do mundo scientifico especial menção na historia experimental e clinica dessa molestia. Assim é que na historia desta molestia ha um periodo chamado brasileiro.

Os nossos antigos medicos, os professores da Faculdade, os membros da antiga Sociedade de Medicina do Rio de Janeiro, hoje Imperial Academia de Medicina, occuparam-se clinicamente da chyluria, de sorte a fazel-a conhecida nos centros scientificos da Europa, onde até então era completamente desconhecida ; e o proprio doente que servio de estudo ao Sr. Dr. Spencer

Cobbold foi enviado do Brazil, onde a molestia era bem conhecida, sua symptomatologia perfeitamente descripta e o tratamento empregado pouco mais ou menos aquelle de que ainda hoje se servem os medicos aqui e em toda a parte.

Mas não foi sómente pelo lado clinico que os medicos brasileiros se occuparam deste assumpto; tambem pelo lado da historia natural. Para comproval-o, basta appellar para o historico feito pelo Sr. Dr. Felicio dos Santos. Não só o fallecido Dr. Wucherer, brasileiro de coração, posto que estrangeiro de nascimento, domiciliado em nosso paiz, onde fez seus estudos e adquiriu sua reputação medica, como o Sr. Dr. Silva Lima e outros praticos, entre os quaes o proprio Sr. Dr. Felicio dos Santos, occuparam-se da historia natural da filaria. Deve especialmente chamar a attenção da classe medica para um trabalho dos mais importantes, que sobre este assumpto se têm publicado entre nós, e que pôde rivalisar com os melhores que tem apparecido no estrangeiro, devido ao nosso collega, o Sr. Dr. Pedro Severiano de Magalhães. Este trabalho importantissimo merece o applauso de todos os medicos, principalmente dos brasileiros.

Portanto, quer debaixo do ponto de vista clinico, quer debaixo do ponto de vista da historia natural, o Brazil tem cumprido o seu dever; os medicos brasileiros têm feito o que era possivel fazer.

No estudo destas questões, não é bastante affirmar que tal molestia é parasitaria; é necessario tambem saber como actua o parasyta, por que modo, qual o mecanismo por que elle occasiona os diversos symptomas da molestia. Ora, a respeito deste ponto todos nós, pôde-se dizer, estamos ainda nas trevas, não sabemos o modo por que a filaria de Wucherer produz a chyluria e a hemato-chyluria; não sabemos a razão por que um animalculo, que vive ora no sangue, ora na lymph, ora conjunctamente no sangue e na lymph, produz manifestações morbidas tão variadas, determina no mesmo individuo, dadas as mesmas condições, accidentes os mais extravagantes.

Sabemos todos que a molestia ora se manifesta por simples hematuria. E' a hematuria inter-tropical, que rompe muitas vezes a scena morbida, e Wucherer affiança ser sempre esse o principio da molestia. Por outro lado, medicos não menos notaveis, e entre outros pôde recordar um distincto clinico, que infelizmente foi muito cedo roubado à medicina brasileira, o Dr. João Silva, affirmam ter muitas vezes observado o inicio da chyluria por urinas francamente leitosas, sem nunca terem sido precedidas de hematuria. Em outros casos nós vemos que doente se apresenta a principio com hematuria, em seguida chylurico e mais tarde novamente hematurico.

Pois bem, como actua e de que modo pôde produzir a filaria estas manifestações differentes na composição, no aspecto, na qualidade da urina? Hoje, estudos completamente feitos, ainda por medicos brasileiros, a respeito da coloração da urina na chyluria, demonstram perfeitamente as diversas mani-

festações de colorido, que são perfeitamente explicadas não só pela gordura, como também, em certos casos, pelo sangue, que se acha ali derramado; mas sobretudo pela gordura. Mas, pergunta, como actua a filaria? Qual é o seu mecanismo intimo? Ella existe conjunctamente no sangue e na lymphá?

Na chyluria observa-se, por exemplo, que a ourina ora é sanguinea, mas no mesmo dia desaparece completamente a ourina sanguinea, e apparece ourina perfeitamente clara como a ourina normal; ora apparece sangue na ourina, e em seguida manifesta-se hemato-chyluria.

Não se pôde comprehender como a filaria possa produzir estes resultados, rompendo os vasos lymphaticos, e rompendo os vasos sanguineos, como se pretende. E' preciso que o processo seja melhor esclarecido. Todos nós sabemos, pelo estudo da pathologia, que em individuos que succumbem soffendo de hemato-chyluria, não se tem descoberto alterações de qualquer ordem nos vasos lymphaticos e sanguineos que possam explicar perfeitamente os resultados, i. é. a modificação na coloração da ourina.

Escreveu a proposito disto uma memoria, que apresentou á Imperial Academia de Medicina; nesse tempo não acreditava na origem parasitaria da chyluria. Hoje acredita nella, mas não pôde ainda explicar o *modus operandi* da filaria para produzir estas manifestações.

Depois da verificação da pathogenia da molestia, temos ainda uma parte muito importante, que é o seu tratamento. Não basta destruir um parasita qualquer, é preciso também destruir ou corrigir as alterações organicas produzidas pelo parasita. O que produz a chyluria? Será a filaria *per se*, ou a sua secreção? Eis aqui um ponto que convem estudar, e a que a medicina brazileira devia dedicar-se. E' preciso ainda que digamos com franqueza que a chyluria é uma molestia, que apparece entre nós, como apparece em muitos paizes do mundo. A chyluria não é como pretendem, uma molestia frequente no Brazil.

Não é dos medicos que têm mais pratica; mas tem alguma clinica civil, e em 13 annos de pratica medica no Rio de Janeiro não observou mais de 15 casos. E nos trabalhos publicados quer aqui, quer na Bahia, o numero de observações é restricto, além de que sabemos que muitas vezes os individuos que servem á estatistica de um medico, servem também á estatistica de dous ou tres, porque trata-se de molestias essencialmente chronicas e rebeldes.

A chyluria, pois, não é frequente no Brazil; é ponto que deseja registrar.

Desejava também chamar a attenção do Congresso para a distribuição geographica da chyluria no Brazil. Este estudo mostra que a molestia se encontra mais ou menos em todas as provincias do nosso paiz, sendo, porém, mais frequente nas provincias centraes e nas do extremo norte. Pelo menos foi o que encontrou nos trabalhos que pôde consultar, quando escreveu a memoria que sobre este assumpto apresentou á Academia Imperial da Medicina. Assim, por exemplo, leu uma these do Sr. Dr. Cassiano, que clinicava em S. João d'El-Rei, na qual declarava ter alli observado alguns casos

de chyluria. Nas theses apresentadas á Faculdade de Medicina da Bahia viu referidos casos desta molestia naquella provincia, na de Sergipe e na de Pernambuco, assim como nas do Maranhão e Pará; mas não teve occasião de verificar que fossem observados casos desta molestia nas provincias do Rio Grande, Santa Catharina e Paraná. Encontrou uma allusão vaga da existencia da chyluria no Rio da Prata; mas nada pôde verificar a este respeito.

Portanto, creê que a molestia existe mais frequentemente nas provincias do Norte do que nas do Sul; mas isto não é razão para pensar que ella não existe nos climas frios. Nós sabemos hoje, pelos trabalhos dos medicos inglezes, que esta molestia foi observada primeiramente na Irlanda, onde se observaram dous casos.

A chyluria tem igualmente sido observado na Italia, na Africa e na Australia. E', portanto, uma molestia de toda a parte do mundo, da mesma sorte que o beri-beri, da mesma sorte que a hypohemia inter-tropical; não é patrimonio exclusivo nosso, tem sido observada e estudada em muitos paizes, mas são os medicos brasileiros que maior contingente têm trazido ás pesquisas sobre esta molestia.

O SR. DR. PEDRO SEVERIANO DE MAGALHÃES começa agradecendo as referencias que lhe foram feitas. Não poderá, pela estreiteza de tempo, tocar em todos os pontos do assumpto.

Acredita que a filaria não foi importada; que ella, existindo do mesmo modo, é autochtona no nosso paiz, nas zonas climatericas similiares.

Nada pôde affirmar de observação propria sobre o *pernilongo* como intermediario da propagação da filaria; tambem nada pôde dizer sobre a acção do sulfureto de carbono nas manifestações da filariose; julga que, d'entre os parasitcidas, a glycerina é talvez o preferivel. Applica-a em doses elevadas, conforme a tolerancia dos doentes, tendo por limite os effeitos laxativos da substancia, a exemplo do que se fez contra a trichinose.

Acredita que tanto a chyluria como a elephantiasis, podem apparecer excepcionalmente sob a influencia de outras causas que não a filaria, e neste caso estão para o orador as observações feitas na Europa, de que fallou o Sr. Dr. Martins Costa. A hematochyluria, o chylocele ou lymphocele, a elephantia, as varices lymphaticas, o lymph-scrotum, o *crav-crav*, porém, são molestias endemicas dos paizes quentes e devidas á filaria de Wucherer.

Para o orador não existe *chyluria pura*; encontrou sempre elementos de sangue nas urinas que examinou, em maior ou menor quantidade. Julga que se pôdem explicar as frequentes alternativas de aspecto da hematochyluria pela formação de trombos obturadores que diminuem e fazem parar as perdas.

Ao contrario da opinião do Sr. Dr. Martins Costa, julga frequente a hemato-chyluria entre nós, e se não apparece nos hospitaes grande numero de casos, é porque a molestia *em geral* não tem gravidade; sendo que um distincto collega de seu conhecimento, que soffre ha muitos annos de hematochyluria, chega até a ver nella uma valvula de segurança erroneamente dando-lhe natureza herpetica?!

Pelo enunciado da these, em discussão, parece que o Sr. Dr. Felício dos Santos pretendeu, como Lewis, filiar os hydroceles communs, á filariose, e a ser assim, discorda de sua opinião : são produzidos pela filaria sómente os chyloceles, nos quaes o orador observou um caracter importante, sobre o qual chama a attenção dos collegas, a saber: diminuição de volume no decubito durante o repouso e augmento na estação e após a marcha.

A localisação vesical da chyluria, alias demonstrada apparentemente n'um caso pelo Sr. Dr. Havelburg (de Santos), pelo menos não é constante, pois que o Sr. Dr. Murata, medico japonês encontrou n'uma autopsia de hemato-chylurico lesões renaes muito notaveis, que dão razão de ser ao conceito geral sobre a localisação renal das perdas lymphatico-sanguineas.

O orador attribue a diminuição da elephantíase no Rio de Janeiro á agua potavel, que é agora melhor e a outros melhoramentos hygienicos nas habitações etc.

Quanto ao methodo de tratamento da elephantíase dos membros, continúa o orador na persuasão de que o melhor é a massagem methodica da parte, seguida de compressão elastica gradual, do que tiveram a prova os collegas deste Congresso, que visitaram a enfermaria de segunda clinica cirurgica, onde viram um paciente, que com esse tratamento conseguiu resultado surprehendente. Em recente publicação, o Dr. Helfreich, de Greifswald, propõe excisar o excesso de pelle que acontece ficar algumas vezes depois de obter-se a cura pela compressão. Quanto ao tratamento pela electricidade só poderia tirar a prova de sua efficacia, se fosse applicado com exclusão da compressão, o que até agora não se tem feito.

O orador muito desejaria que se chegasse a um accordo sobre a maneira de medir o volume dos membros elephanciacos.

O Sr. Dr. Silva Araujo usa do seu elephancimetro, isto é, de uma regoa vertical, fixa a uma taboa, sobre esta repousa o pé do paciente, e a circumferencia da perna é medida com uma fita em diversas alturas.

O orador não serve-se de instrumento especial; cinge-se ao methodo anatomico, medindo a circumferencia do membro ao nivel de pontos de reparo anatomicos; assim o limite inferior da rotula, os maleolos, o tarso e o metatarso; na perna tem ainda os limites dos tres terços anatomicos, etc., notando tambem a existencia de algum sulco mais pronunciado que se tenha formado.

Termina reclamando para si, e para o Sr. Dr. Silva Araujo a prioridade da creação da palavra *filariose* para designar os mutiplos estados morbidos determinados pela *filaria Wuchereri*.

Recente noticia de novos exemplares da *Filaria* adulta estudados pelo Prof. Bourne, de Madrasta faz o orador esperar novas acquisições scientificas a respeito do parasita de Wucherer.

O SR. DR. ALVARO ALBERTO lê:

De nós, como de todo o mundo medico, poucos problemas exigem estudo tão urgentemente, e merecem-n'o tão assiduo, diligente, porfioso, como—*a cura da tuberculose*. E' de intercsse universal a resolução deste problema. E' que de facto, como disse o Sr. G. Sée, a tuberculose é *a mais grave e a mais frequente das molestias que dizem a especie humana*.

Cumpro um dever, portanto, chamando para este assumpto a attenção do Congresso Brasileiro de Medicina e Cirurgia, reproduzindo e completando a modesta *nota* que a respeito enviei à Sociedade de Medicina e Cirurgia do Rio de Janeiro, em 24 de Julho do corrente anno.

Não me surpreendem as «milagrosas resurreições» que, assim dizem, está operando o fluor, no estrangeiro. Ainda não me eram conhecidos os interessantes trabalhos de Sella, Herard e Garcia, excitadores do actual enthusiasmo pelo fluor, e já eu declarava na imprensa scientifica: «desde fins de 1884 nutro esta convicção: que os compostos *fluorados* e *siliciados* não merecem do medico o esquecimento em que jazem; que a indagação das propriedades pharmacologicas, das applicações therapeuticas desses agentes poderosos é trabalho repleto de interesse, que promete conduzir a noções uteis, numerosas.» (1)

E' verdade que nunca pensei em experimentar o acido fluorhydrico pela via respiratoria, na tuberculose, por considerar, de um lado, que nada é mais prejudicial ao tuberculoso do que a irritação, mesmo ligeira, da mucosa pulmonar, e d'outro lado, que nada é mais irritante para esta mucosa, do que o acido fluorhydrico livre. Todavia tenho experimentado desde algum tempo esse acido em combinação neutra com o calcio, aconselhado pela notavel coincidencia de dar-se perda exagerada de phosphato calcico, na tuberculose, e de se achar esse phosphato, que, *além do mais*, é cretificador do tuberculo, unido ao fluorureto da mesma base, ao menos em parte, no organismo. Ora, sendo simplesmente physico-quimicas, como quaesquer outras, as condições dynamo-materiaes que, nos seres vivos, regem a eliminação, como a fixação e a electividade, dos corpos ingeridos no organismo, sejam elles alimentos, morbos ou medicamentos; e sendo licito suppór que uma das condições da fixação do phosphato tricalcico no organismo seja ou resulte da presença do fluorureto da mesma especie, torna-se razoavel tentar obstar á perda de um desses saes pela ingestão do outro, como tenho feito.

Preservei o fluorureto de calcio a doentes diversos, mas em poucos pude seguir o tratamento; e, além disso, não posso garantir que a todos tenha sido administrado realmente o prescripto, ou ao menos outro fluorureto. Garanto, ao contrario, que pelo menos um desses doentes foi enganado pelo pharmacopologista: foi um preto doente de variola, contrahida pouco depois de dengue e terminada pela cura no hospital dos variolosos.

Em tres dos primeiros casos de tuberculose em que associei o fluorureto de calcio aos medicamentos usuaes, e em que pude informar-me do resultado, este não foi, infelizmente, o desejado.

Em todos os tres doentes a molestia era chronica, mas achava-se adiantadissima e mais ou menos generalisada. Um delles, João Leite, residente em casa apenas soffrivel, à rua do Mattoso n. 8, podia alimentar-se bem e usou do fluorureto por bastante tempo (do principio a meados de 1886); outra, Maria Carolina, chylurica, moradora em casa terrea, na chacara do Hotel Daury, tambem podia alimentar-se bem, mas não fez uso do fluorureto senão durante dias, fallecendo pouco depois de o ter começado; o terceiro, finalmente, o francez Charles, era um pobre sem tratamento hygienico nenhum e que, segundo consta, terminou seus dias no hospital de tuberculosos de Cascadura, pouco tempo depois de ter tomado, por algumas semanas, fluorureto de calcio.

Não obstante estes primeiros insucessos, tenho continuado a administrar

(1) *Alvaro Alberto*.— Contrib. para a pharm. do fluor e do silicio, in *Brazil med.* n. 27, de 21 de Julho de 1887.

o fluorureto de calcio na tuberculose, na dose diaria de um a dois grammas, fraccionada em doses de 0,15 a 0,25 centigrammas, associando-o hoje communmente ao phosphato monocalcico, transformando-o, ou não, em fluorureto acido.

Ahi vão dous casos em que o exito dessa pratica não foi tão infeliz como nos precedentes:

A. V., de cerca de 18 annos, professora, sente-se doente ha poucos mezes, desde que perdeu o pai, cuja morte fundamente impressionou-a. Perturbações menstruaes e digestivas, posto que ligeiras estas ultimas; lingua um tanto saburrosa, alguma anorexia. Emmagrecimento. Conjunctivas não muito descoradas. Nem febre, nem dyspnéa, nem hemoptyses. Toda a molestia consiste, no dizer da doente, em incommoda tosse com esputação frequente, manifestando-se de preferencia à noite, durante tres a quatro horas seguidas, desde que a doente se deita até meia noite ou uma hora da noite. A esputação é branca e arejada, mucosa.

Pela percussão, nada: som normal ou apenas mais claro. Inspiração fraca em uns pontos, mas rude em outros, e alguns estertores mucosos de grandes e pequenas bolhas, não muito abundantes, nos dous pulmões, que foram examinados até meia altura sómente.

Prescripção adiada, aguardando a decisão do exame bacterescopico.

Como os escairos eram muito fluidos e escumosos, usei, para tornar mais seguro o resultado, de um processo, que julgo dever recomendar aqui, para os casos analogos: concentrei os escairos, deitando-os sobre um lenço dobrado em oito, cujo tecido, absorvendo a parte aquosa, deixou como residuo uma massa amarellada e viscosa, muco-parulenta. Foi do centro desta massa que extrahi a porção della necessaria para o exame microscopico.

Autorisou esse exame o diagnostico de *tuberculose pulmonar*.

Prescripção, a 22 de Agosto: uma grammata de bromureto de potassio todos os dias de anoitecer, dissolvido em agua glycerinada, aromatizada com louro-cerejo; além do seguinte:

Fluorureto de calcio purificado.....	5,0
Acido chlorhydrico	q. s.
para dissolver o fluorureto	
Phosphato mono-calcico.....	3,0
Tintura de casca de limão.....	1,0
Agua.....	250,0
Glycerina.....	50,0

Duas colheradas grandes por dia, ás refeições.

Vida ao ar livre. Alimentação commum, à vontade.

Foram excellentes, segundo parece, os effeitos deste tratamento: a doente acha-se actualmente bem, e tanto que julga não precisar mais dos medicamentos que usou.

Não é tão favoravel como este o segundo caso que tenho a referir; mas sempre serve para mostrar a acção therapeutica do fluor, quando utilizada em combinação com o calcio.

M. P., de 30 annos, caixeiro de casa de bilhares em Santa Cruz. Má hygiene: alcova insufficientemente illuminada e arejada; vigílias frequentes.

Consulta a 23 de julho: Doente a mais de um anno. Tosse, pequenas hemoptyses, expectoração de muco-pus, alguma dyspnéa por ligeiro esforço, anorexia. Febre, suores, emmagrecimento, anemia notavel. Inspiração intercadente e expiração prolongada, no apice direito. Fusão tuberculosa em grande extensão, no apice esquerdo.

Prescripção: um gram. de fluorureto de calcio por dia, ás refeições, em cinco doses — Phosphato monocalcico (0,20) e creosoto vegetal (1,0) em agua com vinho de Malaga e glycerina (10,0 por dia). Além disso, durante apenas

dez dias, noz vomica com bicarbonato de sodio, duas vezes por dia. Passeios ao ar livre. Alimentação abundante ; cinco refeições por dia.

Foram repetidas as duas primeiras fórmulas a 30 de Julho e 13 de Agosto. A parte hygienica da prescrição não foi tão cuidadosamente seguida como a pharmaceutica ; mas, não obstante, o doente melhorou sensivelmente : em principio de Agosto não havia mais febre ; tinha o doente algum appetite, e sentia-se mais animado, mais forte.

Entretanto essas melhoras não progrediram ; antes tendiam a desaparecer, em meados daquelle mez, pelo que resolveu-se empregar, do dia 13 em diante, o fluorureto de boro, em inalações, juntamente com os medicamentos que pouco haviam beneficiado até então.

Se, em vista do insuccesso das primeiras applicações, não desanimei, contudo, decidi-me desde logo a não administrar mais o fluorureto de calcio senão com algum outro fluorado que se prestasse a inalações, isto é, para o tratamento topico do mal.

Estudei, para isso, os compostos do fluor com o silicio e o boro, reconhecendo-os desde cedo como energicos fermenticidas, por experiencias *in vitro*, que serviram de base á seguinte conclusão, annunciada em Julho do anno passado, no *Brazil Medico* :

« A acção antiseptica desses compostos (fluo-silicicos e fluo-boricos) era bem facil de prever ; era uma hypothese a que dava muita verosimilhança o facto de já estar demonstrada a mesma acção nos acidos borico e fluorhydrico e nos silicatos alcalinos : pois bem, é a previsão de uma realidade essa hypothese, perante os resultados fornecidos pelas experiencias que tenho a relatar. »

Folgo em acrescentar que essa conclusão já foi confirmada, em parte, por melhor experimentador, o Dr. William Thompson (1), a 12 de Setembro de 1887, no que diz respeito ao fluo-silicato sodico e o acido hydro-fluosilicico.

Os resultados experimentaes a que referi-me podem ser resumidos assim:

1.º Bastão algumas gottas de acido hydro-fluosilico do commercio (5 a 10 gottas) ou alguns centimetros cubicos de um soluto de fluosilicato de sodio a 1/100. (5 a 10 cc.), para retardar durante muitos dias ou impedir indefinidamente a putrefacção em 10 cc. de urina, de leite, ou de soluto aquoso de assucar a 2/10.

2.º Actua de modo semelhante o acido hydro-fluoborico, de que bastam duas gottas em 10 cc. de agua, para conservar inalterado por tempo indefinido um fragmento de carne ; e que, como o hydro-fluosilicico, é capaz de suspender segura e promptamente, *incontinente e para sempre*, a putrefacção da carne, em dose insignificante, de apenas algumas gottas (5 a 10 do boro-fluorhydrico e 20—30 do silico-fluorhydrico commercial, para 10 cc. de liquido podre).

Não limitei-me a experiencias *in vitro*, que julgo de pequeno valor.

Fiz com o fluosilicato de sodio alguns ensaios pharmaco-dynamicos em cães, administrando esse sal, no primeiro dia, em injeções hypodermicas do soluto saturado a frio, juntamente com agua de carne podre (no decimo dia da putrefacção), e nos dias seguintes, pela boca, de mistura com alimentos. Um dos cães teve dous abscessos gangrenosos, *sem febre* (39,3 no recto, no dia da experiencia, e 39,0 nos seguintes) consecutivos ás picadas das duas injeções hypodermicas que lhe fiz, cada uma de meia seringa de soluto saturado de fluosilicato e outrotanto de agua de carne podre, tambem saturada do mesmo sal. Nada soffreram dous cães em que se injectara o soluto salino e agua de carne separadamente, na proporção de 3 cc. da primeira para 1 cc. da segunda, e a que, como ao outro, se ministrara pela boca 0,20 de fluosilicato em 3 —5 doses, todos os dias (durante duas semanas ao cão dos abscessos), desde o primeiro dia da experimentação.

Os mesmos e outros cães serviram depois para a determinação do grão de toxicidade do fluosilicato, sobre o que basta dizer que em um cão de fila, de

(1) Citado por Herard, Cornil e Hanot, in « La phthisie pulmonaire » 1888 pag. 771.

grande talhe, attingiu-se por duas vezes, impunemente a dõse de um gramma, em um só trago, administrada por occasião de uma refeição, para não produzir vomitos. Provocou algumas vezes este accidente o fluosilicato sodico, em jejum, em dõse menor.

Quanto aos compostos fluoboricos, o seu estudo pharmacodynamico, mais completo, foi feito em uma ave, dous cães e, por ultimo, na especie humana.

As primeiras experiencias consistiram em submeter por varias vezes um frango e dous cães pequenos à inalação dos vapores formados pelo fluorureto de boro com ar atmosferico.

O frango foi exposto à atmosphera fluoborica em uma grande manga de vidro, e os cães, ora soltos na sala em que se desprendia o gaz, e ora encerrados em uma gaiola de taquãra, de fendas raras e estreitas (semelhante a um jacá), suspensa pouco acima do apparelho producto do gaz, de modo a receber este em profusão, mui pouco diluido pelo ar, durante 5¼ horas. O tempo de experimentação foi de pouco mais de uma hora, para a ave, e de uma, duas, tres, e cinco e meia horas para os cães.

Em todas as experiencias o resultado foi sempre o mesmo: nada de anormal; perfeita tranquillidade dos animies, que no meio de uma atmosphera carregada,—escura,—de fluorureto de boro, portaram-se como se nada estivessem soffrendo, como se ali estivessem muito a seu gosto.

Na experiencia realizada com o frango observou-se um facto que merece especial menção: ao effectuar-se a experiencia, estava essa ave affectada de *conjunctivite epidemica*, e no entretanto apenas um dia depois da experiencia mo-trava-se sã, inteiramente livre dessa molestia, que, no mesmo gallinheiro, já havia atacado outras da sua especie.

Conclusão: o equivalente therapeutico do fluorureto de boro é muito elevado; consequentemente, esse gaz pôde ser administrado sem receio, em dõses até mais que sufficientes para effeito curativo.

Outra cousa não era de esperar, pois que assim succede já com o acido fluorhydrico e já com o acido borico, que nestes ultimos dous annos tenho tantas vezes empregado em uso interno sem o menor accidente, aos decigrammas, quer no estado de biborato sodico ou borax, como antidysseptico alcalino-antiseptico, quer no de sal calcico, nas diarrhéas infantis, como anti-septico-anexosmotico, que o é poderosissimo. Ora, é bem verosimil que o fluorureto de boro actue menos como tal, do que como mistura de acidos borico e fluorhydrico,—*attenuado* este ultimo pelo fluorureto indecomposto, na molecula hydro-fluo-borica:



E' evidente que o fluorureto de boro só actua depois de decomposto pela agua atmosferica em acido borico e acido hydro-fluo-borico, e que dessa decomposição parcial resulta attenuação reciproca do fluorureto de boro e do acido fluorhydrico, pois que este é nimamente irritante, como não o é nas mais altas doses o fluorureto *hydratado*; e o fluorureto de boro anhydro, por seu turno, é tão energico destruidor da materia organica, que já me lembrou aproveitá-lo como tal, dissolvido no acido sulphurico, em pesquisas toxicologicas.

Se o fluorureto de boro pôde ser administrado pela via respiratoria em dõses capazes de grande effeito therapeutico, e no emtanto innoxias, facilmente supportaveis, o mesmo não se pôde dizer do fluorureto de silicio, a cuja inalação tentei debalde sujeitar um cão por mais de tres e meia horas: ao cabo desse tempo, o animal, que até hora e meia antes gritara desesperadamente, achava-se inteiramente aphonico, com tosse frequente e fortissima anciedade respiratoria.

A historia da descoberta da acção antyphymatica do acido fluorhydrico fez que a principio se me afigurasse mais precioso o fluorureto de silicio, do que o fluorureto de boro; certas considerações theoricas, porém, não tardaram que me induzissem, não a abandonar de uma vez para sempre o fluorureto de silicio, mas a começar por composto borico do mesmo genero os meus estudos sobre o fluor. Essas considerações hypotheticas eram que, tendo o

fluorureto de silício de decompor-se, ao contacto da agua atmospherica, em acido hydrofluosilicio e silica gelatinosa, esta ultima, mais do que aquelle acido irritante, não deixaria de prejudicar o organismo, cedo ou tarde,—ou accumulando-se nos bronchios e obstruindo-os, ou fazendo-se absorver como silicio, para depois incrustar de silica os rins (Rabuteau). Ora, estas supposições, veiu confirmar-as em parte a ultima experiencia referida.

Certo da innocuidade do fluorureto de boro em altas doses, da qual em mim mesmo tive prova, demorando-me mais de uma vez, sempre incolume, na sala de inalação desse gaz, comecei resolutamente a administral-o a doentes da clinica particular.

Apenas pude ensaiar-o, por enquanto, em casos de coqueluche, asthma e tuberculose pulmonar, que, embora poucos, já valem para começar.

O resultado foi excellente.

Em quatro doentinhas de coqueluche, de quatro mezes, um anno, tres e quatro annos, a molestia desapareceu (em tres, parecendo ter abortado em uma, (1)) ou diminuiu consideravelmente, no curto espaço de quatro dias, com 3 a 5 inalações de 1 a 2 horas por dia.

Um doente de asthma bronchial submetteu-se durante duas horas á inalação de fluorureto de boro: o ataque diminuiu sensivelmente, permitindo ao paciente fallar com muito menor difficuldade.

De todos os casos a referir, porém, o mais interessante é o de tuberculose. Trata-se de uma tuberculosa de 20 annos, parda, em quem a molestia começou de externar-se a 9 de Agosto de 1887, por febre e pequenas hemoptyses, parecendo ter sido adquirida, poucos mezes antes, de uma compaheira de quarto, já fallecida. Uma prima e um irmão maternos mortos de tuberculose ; mãe viva, de boa saude ; pai syphilitico.

Até 25 de Outubro, essa doente esteve em tratamento com o professor Torres Homem, piorando, não obstante, cada vez mais : febre, expectoração por vezes sanguinolenta, emagrecimento (45 kilos). Nesse dia, estertores subcrepitantes humidos, ex — e inspiratorios, em fôco, abaixo da clavicula esquerda.

De 25 de Outubro a fins de Junho de 1888, fluorureto de calcio, por algumas semanas ; creosoto, benjoim, iodoformio, etc. Superalimentação : vida ao ar livre.

Proluziu esse tratamento melhoras muito notaveis no estado geral, elevando-se a 63 kilos o peso da doente a 24 de Junho. O mal progredia, porém : escarros tintos de sangue a cada época menstrual ; tosse um tanto frequente, largas estrias de muco-pus nos escarros. Accentuaram-se estes phenomenos no principio de Julho, quando o pó de carne e a peptona tinham sido abandonados desde mais de quinze dias. Tosse cada vez mais frequente, impedindo o somno nos primeiros dias de Julho.

Dia 6 de Julho. — Bolhas grossas, cavernulosas, no pulmão esquerdo. Começa o uso das inalações fluoboricas. Prescripção: inalações de fluorureto de boro, duas vezes por dia, durante duas horas. Alimentação commum, á vontade. *Nada mais.*

Resultado: melhoras rapidas e grandes, sorprendentes. Diminuição crescente da tosse e da expectoração ; menstruação normal a 9, isto é, tres dias depois de começadas as inalações, — *sem escarros sanguineos, pela primeira vez.* Suspendeu-se então o uso do medicamento durante os dias 9 a 13, recomecendo-o a 14. Nenhuma influencia do fluorureto sobre o corrimento.

Dia 24 de Julho. — O estado da doente é muito lisongeiro : expectoração quasi puramente mucosa, arejada e rara, quasi nulla, sendo preciso esperar pela noite para mais facilmente *provocar* a tosse e assim obter algum catarro para exame microscopico. Mostrou este exame a presença dos bacillos caracteristicos em um escarro colhido e preparado no dia 22. *Faltam os estertores cavernulosos.* Estertores seccos, sonoros ; raros de bolhas médias, em *muito menor* extensão do que antes das inalações.

(1) Recahida, tres ou quatro dias depois de cessadas as inalações.

Dia 9 de Agosto.— Cessou o uso das inalações; por ter apparecido a menstruação. Esta fez-se sem raptus hemorrhagico para o pulmão.

Durou até 26 do mesmo mez a suspensão do tratamento que com tantas melhoras havia coincido. Assim, máo grado meu e inesperadamente, pude então avaliar a influencia que para taes melhoras exercera o fluorureto de boro. Foi enorme essa influencia: privada das inalações, a doente entrou a peiorar rapidamente, a ponto de entre os dias 15 e 20 já se apresentar com tosse frequente, anorexia e febre de 38,5 á noite.

Por occasião das festas officaes do dia 22 nesta cidade, a doente commetteu a imprudencia de sair de madrugada a passeio, em lancha a vapor, no mar. A consequencia desse excessso não se fez esperar, e foi que recrudescceu extraordinariamente o catarro bronchial.

Foi preciso, foi urgente voltar ás inalações de fluorureto de boro. Recomeçou-se-as a 26 de Agosto. Até essa data, a doente, posto que sem febre, tossia esalfadamente, sobretudo á noite; deperecia a olhos vistos, e tinha fastio e expectoração abundante. Pois bem: o fluorureto de boro fez desapparecerem, pela segunda vez, esses phenomenos, com maravilhosa promptidão; de sorte que a 28, logo após as primeiras sessões de inalação, as melhoras eram evidentes, e o eram bastantemente para que sem constrangimento não se pudesse deixar de ligal-as ao uso do fluorureto de boro como um effeito á respectiva causa.

Em todo caso, seja ou não *heroico* na tuberculose pulmonar o fluorureto boro, fica desde já permittido saffirmar, ao menos, que as inalações frequentes desse gaz por muito tempo, «se não fazem bem aos tuberculosos, tambem não fazem mal tão grande que os impeça de melhorar *espontaneamente*».

O SR. DR. CARVALHO BORGES offerece ao Congresso em nome do Sr. David Ottoni um opusculo, que o mesmo acaba de publicar sobre a conjunctivite dos recém-nascidos, e pede que no Congresso futuro seja tomado em consideração o estudo da lepra, que entre nós é um flagello que victima grande numero de pessoas.

O SR. DR. SILVA ARAUJO applaude a proposta do Dr. Carvalho Borges; acredita que a lepra é contagiosa. Tem conseguido melhorar doentes de morphéa com o emprego do acido tannico, nadóse de 5 a 6 grammas por dia.

Recommenda aos collegas que ensaiem este meio, comparando seus resultados com os obtidos pelo ichthyol e pelos acidos gynocardico e phenico.

O orador, em contrario do Sr. Dr. Urbino de Freitas, do Porto, que acredita ser a lepra uma tropho-nevrose, está convencido da natureza parasitaria della.

O Sr. Dr. Urbino de Freitas obteve resultados sorprendentes, como se vê das photographias, que mostra, tratando a morphéa pela electricidade.

O SR. DR. DOMINGOS FREIRE acioimou de suspeição ao Sr. Dr. Araujo Góes, quando este condemnou os trabalhos do orador sobre a febre amarella, e mostrou que não andou bem esse collega alliando-se ao Sr. Dr. Sternberg para preveniro juizo desse collega contra suas pesquisas, e que mal andaram ambos penetrando no seu laboratorio quanto estava ausente. Diz o orador que se algum medico fosse a Pariz estudar as pesquisas do Sr. Pasteur, ninguem se lembraria de dar-lhe para ciceroni no laboratorio daquelle sabio ao professor Peter, seu antagonista, e nem este se prestaria a esse papel.

As conclusões do Sr. Dr. Sternberg resentem-se desta falta inicial.

Esse collega apenas viu, segundo lhe consta, alguns casos sporadicos de fe-

bre amarella, extrahiu uma gotta de sangue dos dedos d'um paciente, e com ella fez cultura de meia duzia de tubos de *agar-agar*. Para dar um especimen do modo de argumentar do Sr. Dr. Sternberg, cita o topico do seu relatorio em que do exame microscopico do sangue extrahido de uma picada da pelle de um doente, quer concluir para todo o systema capillar. O orador observou que os microbios da febre amarella encontram-se em grande cópia nos capillares profundos, e como o Sr. Dr. Sternberg os não encontrasse n'uma gotta do sangue extrahida da pelle, concluiu que estava o orador em erro.

O procedimento incorrecto do Sr. Dr. Sternberg, já foi profligado mesmo nos Estados Unidos pelo Sr. Dr. Gaston no jornal *Atlantic*.

Nunca fugio á discussão dos factos de sua observação, e ao contrario tem procurado demonstrar por todos os meios o seu achado.

Em Pariz, para onde levou suas preparações, foi recebido e animado em suas investigações por vultos scientificos da maior estatura, como Vulpian, Cornil e outros, sendo-lhe dispensada a maior consideração pela Academia de Sciencias, pela Sociedade de Bacterologia, etc.

Proseguirá nos seus estudos e pesquisas, tendo por divisa: Patria, Sciencia e Humanidade.

O SR. DR. ALVARO ALBERTO diz que varios meios têm sido propostos para a cura do carbunculo humano externo, isto é, do furunculo, da pustula o do edema malignos. Todos aconselham cauterisações locais, mas a divergência é muito grande quando a questão é do agente cauterisador. Uns escolhem o ferro em brasa; outros preferem os cauterios chimicos, como a potassa caustica, os acidos phenico, sulphurico e azotico; o chlorureto de zinco, o chlorureto mercurico, etc., etc.

E' muito extensa a lista, como se vê. Tanto basta para motivar duvidas sobre a efficacia desses remedios; duvidas que aos proprios que os propuzeram a probidade scientifica tem obrigado a partilhar.

E' quasi certo que os processos curativos dos Srs. Verneuil e Trelat dão resultados excellentes, e até que, applicados bem no começo da molestia, sejam porassim dizer infalliveis; mas acaso não será possivel obter o mesmo com menos custo, e será indispensavel a associação dos meios que constituem os dous processos? Será indispensavel associar a numerosas injectões intersticiaes causticas a cauterisação profunda — profundissima, — de que deve resultar necessariamente grande dor e extensa destruição de tecidos? Parece ao orador que não. São ambos racionais e energicos, os processos a que allude; mas tambem são ambos inutilmente complicados. Conhece um meio menos trabalhoso e que dispensa de tanta tortura: é a cauterisação pelo soluto officinal de azotato mercurico. Bastam tres ou quatro applicações desse soluto para obter a cura em pouco mais de uma semana. A' primeira applicação o tumor torna-se umbilicado no centro; á segunda, poucos dias depois, creá crosta espessa e dura, que em breve cahe, deixando, em vez da terrivel pustula, uma pequena ulcera simples.

Esse meio, tão facil, cujo conhecimento o orador deve ao seu pai, o Sr. pharmaceutico João Alvaro, tem sido empregado desde seis para sete annos, em perto de duas centenas de casos, com o mais brilhante resultado. Ainda não o viu falhar nem uma só vez, e no entretanto, desde 1882, época da fundação do matadouro publico em Santa Cruz, poucas semanas se passam sem que elle orador, que frequenta com alguma assiduidade aquelle logar, tenha de applicar o azotato mercurico contra o carbunculo humano, ora no começo do mal, e ora no periodo febril das lesões graves, como a lymphatite e os edemas extensos.

Ainda não viu uma só vez, repete, a cauterisação pelo azotato acido de mercurio ser seguida de insuccesso.

Será esse sal um especifico do carbunculo externo ? Ou terá o orador por acaso tratado exclusivamente de doentes pouco graves ?

Dizem que o carbunculo é susceptivel de cura espontanea. Não o nega. Reconhece que mais de um carbunculoso teria inevitavelmente succumbido á sua vista, nas mãos de alguns curandeiros, se realmente o carbunculo humano não fosse espontaneamente curavel.

Dizem ainda, que ha logares em que de ordinario o carbunculo humano se manifesta mais benigno do que em outros. Tambem isso não pôde pôr em duvida. Pôde garantir, porém, que assim não é no Rio de Janeiro. Tanto aqui, no centro da capital, como no suburbio em que se acha o matadouro publico, muitas victimas já têm feito as affecções carbunculosas; e naquelle suburbio, emquanto o orador cura todos os seus doentes carbunculosos, sem excepção de um só, pelo soluto de azotato mercurico, certo curandeiro perde quasi todos os seus, com excepção de um ou outro, com applicações topicas de ceroto simples e azeite quente. Ora, o carbunculo benigno cura-se até com folhas de nogueira, casca de carvalho ou caldo de limão; cura-se até com azeite frio ou sem azeite, — pela simples expectação (Trélat, I. Straus).

Entre nós o carbunculo humano não é benigno. Parece antes haver aqui bastante predisposição para essa terrivel molestia; e tanto que mais de uma excepção tem-se visto á regra que diz gozar o homem de immunnidade analogá á do cão e do porco, para o carbunculo interno.

Em relação aos dous ultimos animaes, a affirmação é veraz. Com effeito, existe em Santa Cruz um estabelecimento a que se recolhe o gado morto nos campos circumvizinhos e em que ha grande quantidade de cães e porcos que impunemente ingerem, quasi todos os dias, carnes carbunculosas.

Emquanto ao homem, é certo que não goza de tão notavel immunnidade. Ha quem diga o contrario, negando a possibilidade da penetração do virus pelas vias digestivas; mas, para o orador, é esta uma questão vencida que admira ainda hoje discutir-se. Varios factos tem observado em favor desta opinião, sobretudo relativos á infecção palustre. Em Santa Cruz, antes da canalisação do rio da Prata para o matadouro publico, o que se observava era o seguinte: raros eram os habitantes não doentes; rarissimos os doentes não curaveis pela quinina, e tambem rarissimo aquelle cuja *febre*

de Santa Cruz não se podia attribuir ao uso interno de agua pantanosa. Hoje, que nesse suburbio se bebe excellente agua de rio, em vez da dos charcos ou da de Seltz, que o orador usava; hoje, felizmente, é bem diverso o que se vê: dos doentes que em grande numero o procuram, quando lá vai, rarissimos são os que curam-se com quinina prescripta pelo orador.

São muito menos communs ou conhecidos, entre nós, os exemplos de infecção carbunculosa pelo tubo digestivo; mas ha factos que demonstram cabalmente a possibilidade do caso. Ha pouco tempo, em Campo Grande, cerca de vinte pessoas comeram de um boi que haviam encontrado a morrer na estrada de Santa Cruz: cinco tiveram erupção carbunculosa, que em duas foi mortal. Eram todas as cinco de raça preta, e haviam comido a carne sob a fôrma de *churrasco*. As duas que succumbiram foram tratadas differentemente das tres que se salvaram.

Mais de um caso como este tem o orador ouvido de negociantes de gado; e sabe Deus quantos outros, por incuria ou por ignorancia, não se dão nesta capital de vez em quando!

O Sr. Presidente dá para a primeira parte da ordem do dia da sessão seguinte: continuação da discussão sobre chylura e hydrocele e elephancia no Brazil, e encerra a sessão.

7ª Sessão ordinaria

Presidencia do Sr. conselheiro Catta Preta

SUMMARY — On chyluria e hydrocele no Brazil — Xeranemia e Xerophthalmia — Causas da frequencia da tuberculose no Rio de Janeiro — Do iodo na malaria — Instituto Pasteur do Rio de Janeiro — Aneurisma axillar curado por injeções hypodermicas de ergotina — A extenuação por demasia de estudo — Hospicio maritimo para crianças escrophulosas.

O SR. DR. RIBEIRO DA LUZ vem trazer sua contribuição sobre a chyluria: a sua primeira observação foi de uma mulher de 50 annos, muito gorda, de cor parda, de constituição forte, que, tratada pelos diversos meios usuaes, não obteve resultado algum, vindo a restabelecer-se espontaneamente. A segunda observação é de uma senhora, egualmente de 50 annos, de constituição fraca, e hysterica, que só teve um accesso de chyluria, que desapareceu, não sabe como, e veio a fallecer dous annos depois de um cancro. Estes dous casos não tiveram na familia antecedente algum de chyluria ou de elephantiasis. O 3º caso foi de uma moça de 20 annos, de familia de tuberculosos, na qual a molestia, depois de algum tempo, cedeu para não reapparecer. Esta doente, algum tempo após o desaparecimento da chyluria, começou a sentir os primeiros symptomas de uma tuberculose pulmonar, que a levou a emprender uma viagem á Europa, onde melhorou da tuberculose, que se aggravou aqui mais tarde, vindo a doente a fallecer. O 4º caso foi de um homem de 50 annos, de constituição forte, que tinha accessos de hemato-chyluria desde a idade de 15 annos. O 5º caso foi de um portuguez, no qual appareceu a hemato-chyluria durante alguns dias, desaparecendo com o uso do tannino. Examinando a urina d'um chylurico, que lhe fôra enviada por um collega, não encontrou signaes da filaria.

Tem feito exames amiudados das urinas e sangue de individuos chyluricos, e ainda não teve occasião de encontrar traços da filaria de Wucherer; e bem assim nas aguas potaveis e estagnadas, tendo nestas ultimas encontrado apenas um verme em estado embryonario, que lhe parece o ankylostomo.

Mostra-se, porém, adepto da theoria verminosa da chyluria, sendo de opinião que a presença da filaria determina uma certa fragilidade morbida do systema lymphatico. Explica a ausencia do parasita em certo numero de elephantiacos pela eliminação do animal depois da manifestação morbida, ou pelo desenvolvimento da elephantiasis, em virtude da fragilidade morbida creada pela presença anterior da filaria no systema lymphatico; explica a chyluria e hematuria pela ruptura dos vasos lymphaticos ou sanguineos. Faz notar que a distribuição geographica da chyluria é a mesma da elephantiasis.

O SR. DR. SILVA ARAUJO diz que de ha muito se occupa com o estudo do que elle chamou filariose, que comprehende a hemato-chyluria, o *craw-craw*, e a elephantiase e o lympho-serotum; a sua primeira observação de chyluria foi tambem de lympho-serotum e de *craw-craw*, de maneira a ter a prova de que todos eram modalidades morbidas da mesma causa, isto é, da filaria de Wucherer. Este caso, cuja observação foi logo publicada na *Gazeta Medica*, da Bahia, chamou a attenção dos investigadores europeus, confirmando as observações dos medicos inglezes das Indias. Até muito pouco tempo todas as observações entre nós da filaria limitavam-se a embryões e ovulos desse parasita, até que ha pouco tempo coube ao Sr. Dr. Pedro Severiano de Magalhães a felicidade de descobrir o adulto macho da filaria de Wucherer, cuja femoa tinha sido descoberta por Bancroft, nas Indias, devendo nós ao Sr. Dr. P. S. de Magalhães a noticia historica mais completa e exacta de tudo quanto diz respeito á filariose, ponto em que reina ainda grande confusão entre escriptores inglezes e francezes principalmente. A proposito do tratamento da elephantiase pela electricidade, pensam alguns collegas, entre os quaes cita os Srs. Drs. Pedro S. de Magalhães e Oscar Bulhões, que os successos obtidos são antes devidos á compressão, á massagem e á outros meios concomittantes, como tonicos, diureticos e purgativos, do que á electricidade. A compressão é um meio poderoso, não ha duvida, a massagem egualmente; porém estes meios isolados não produzem os beneficios que o orador tem colhido combinando-os com o tratamento electrico, pois nestes casos as curas são duradouras, e as obtidas pela compressão são ephemerass. O simples repouso, como é geralmente sabido, faz diminuir notavelmente o volume do membro elephanciaco; pela diminuição da infiltração lymphatica, a compressão actua, naturalmente, com muito maior efficacia e reduz muito notavelmente as dimensões de um membro elephanciaco. Apresenta uma estatistica de 541 casos de elephancia observados em 11 annos, figurando entre elles um certo numero de crianças, o que vem modificar a opinião corrente a respeito da immundidade das crianças para a elephancia.

Não acredita que todos os casos de elephancia sejam produzidos pela filaria; pensa que quaesquer causas, que possam determinar trombose lymphatica, podem produzir elephancia. Diz que tambem já empregou na elephancia o sulfureto de carbono, a conselho do Sr. Dr. Felicio dos Santos, e que só observou influencia favoravel desse agente para prevenir os accessos inflammatorios, porém não pôde garantir que essa substancia, bem como o ichtyol, cujos beneficos resultados observou, tenham tido acção parasitocida.

O SR. DR. FELICIO DOS SANTOS começa reconhecendo a grande contribuição que para o estudo da filariose têm trazido os trabalhos do Sr. Dr. Pedro Severiano de Magalhães. Discorda do Sr. Dr. Martins Costa, quando este suppõe que a chyluria é frequente em quasi todas as provincias do Brazil. Citando um topico da these do Sr. Dr. Noronha, suppõe S. S. que a molestia é commun em Minas; não é exacto. Quando muito, poderia haver em S. João d'El-Rei um ou outro caso de chyluria, procedente do Rio de Janeiro. Outro ponto do

discurso do Sr. Dr. Martins Costa, que merece contradicta, é aquelle em que suppõe que o orador foi injusto para com os operarios brasileiros no estudo da filaria. O orador referiu-se à parte anatomo-pathologica, e principalmente à etiologica, que não conta ainda hoje grande numero de adeptos da doutrina parasitaria, que o orador abraça com toda a convicção.

A'quelles que suppoem que a filaria é consequencia e não causa da molestia, repetirá as seguintes palavras de Spencer Cobbold : « Os individuos que ainda assim pensam parecem-se com o supersticioso, que não quer abandonar suas antigas crenças, mesmo diante da evidencia. »

Estes animaestêm o nosso corpo como seu *habitat* ; é o terreno em que elles se desenvolvem.

Na luta pela vida, uma vez introduzidos no nosso organismo, elles reproduzem-se, seja ou não vigoroso o organismo. E' certo que os mais fortes vencem, e ás vezes sua saúde não se altera, mas o organismo vivo lá está a fazer sua evolução, exactamente como todos os animaes que evoluem e desenvolvem-se fóra do organismo humano.

Não havendo mais orador inscripto, é encerrada a discussão da materia.

O SR. DR. CASTELLO BRANCO vai occupar-se de uma questão de grande interesse para a medicina brasileira, e julgar-se-á bem feliz se puder induzir seus collegas ao estudo de uma molestia, apenas em parte descripta pelo Sr. Dr. Hilario de Gouvêa, que folga de ver presente.

Durante 15 annos de clinica activa teve occasião de observar uma serie de doentes da primeira infancia, que apresentavam physionomia especial. Antes de tudo fez-lhe impressão o habito externo dos pequenos pacientes : physionomia abatida, côr terrosa dos tegumentos, palpebras um pouco cahidas, denotando que os olhos procuravam evitar a luz ; ao lado disto, inflammação maleolar. E' um typo pathologico que se reconhece à distancia.

Para os olhos dos doentes observam-se phenomenos importantissimos, para os quaes chama attenção (foi por amor delles que invocou o nome do Sr. Dr. Hilario de Gouvêa, que nos bellos tempos da sua mocidade clinica escreveu a este respeito um trabalho, que julga ter sido publicado na Allemanha), a saber : as conjunctivas extremamente seccas, corneas ligeiramente opacas. Com o auxilio de uma lente vê-se que seu epithelio tem-se desprendido em pontos dispersos. Muitas vezes nota-se na superficie da conjunctiva uma cousa que se assemelha a bolha emphysimatosa, o que levou o Sr. Dr. H. Naegeli a consideral-a como tal, opinião que o orador não partilha, visto como pôde retiral-a com um pincel, e pareceu-lhe constituida pela substancia sebacea das glandulas do Meibomio.

A parte central das corneas, com os progressos da molestia, opacifica-se, ulcera-se e perfora-se, e os olhos vasam, como já certificou em dous casos.

Esta molestia é conhecida com o nome de ophthalmia brasileira ou xero-phthmia ; será essencial, estará localisada ? Não o crê. Ao lado da molestia ocular existem : seccura pronunciada da pelle, principalmente das partes expostas e placas erythematosas ; a epiderme exfolia-se, ficando nesses pontos

mancha amarella arroxada, que tende ás vezes a desaparecer, sendo substituida por uma erupção ezematosa, seguida de ulceração, que não segrega. É um verdadeiro xeroderma agudo. Todas as mucosas se tornam seccas; não só a conjunctiva, como a mucosa das fossas nasaes, da bocca, etc.

Não ha formação absoluta de succo gastrico, razão por que o individuo tem uma dyspesia putrida. O que mais custa a desaparecer é a secreção biliar, mas mesmo esta não tem as propriedades normaes. Ao lado deste estado, o individuo apresenta um pulso miseravel, movimentos cardiacos quasi imperceptiveis, congestão de figado e dos pulmões; tem anorexia e apenas aceita agua, morrendo muitas vezes no meio dos maiores supplicios. Diz ter tido grande numero de casos analogos em sua clinica, e até agora ignorar do que se trata, visto nunca ter conseguido fazer uma autopsia.

Sua primeira impressão foi que as manchas amarello-arroxadas eram produzidas por insolação, por isso que de ordinario os doentinhos eram durante muito tempo expostos ao sol nas roças; mais tarde certificou-se não ser justificada esta hypothese. Vio na obra de Hebra, de 1870, menção de factos analogos, erroneamente attribuidos a outra causa. Hoje suppõe que a molestia é resultante de uma infecção, e neste sentido instituiu o tratamento seguinte: compressas aromaticas para os olhos, e internamente o uso da quina e tonicos.

Classifica a molestia de *Xeranemia*, ou anemia com seccura da pelle e das mucosas. Ao terminar, chama com insistencia a attenção do Congresso para esse assumpto, que lhe parece de maior importancia, por ser relativo á nossa pathologia.

O SR. HILARIO DE GOUVEA começa declarando que esta molestia foi primeiramente descripta entre nós pelo Sr. Dr. Gama Lobo, em 1865, nos *Annaes Brasilienses de Medicina* XXIII. Esse collega chamou a attenção não só para manifestações oculares, a que deu o nome de *ophthalmia brasileira*, por suppor-a exclusiva da nossa pathologia, como tambem para as manifestações geraes, e sobretudo para as manifestações intestinaes e pulmonares, o que o levou a classificar-a como uma molestia geral, sempre fatal, que, levando os individuos a um estado de cachexia, promovia, posteriormente, a lesão ocular.

Em 1882 publicou o orador aqui o seu primeiro trabalho extenso sobre este assumpto na *Gazeta Medica Brasileira*, redigida pelo Sr. Dr. Alvaro Alberto, e só em 1883 foi que escreveu o trabalho publicado no *Graefe's Arch. f. Ophthalm.* Band XXIX, Abth. 1 pag. 167. Nesse seu trabalho, fructo de 14 annos de observação da molestia, descreveu com a maxima minuciosidade todas as manifestações geraes e locaes, chamando a attenção para a constancia da hemeralopia, e foi o primeiro a provar que esta molestia não era propria do nosso paiz, mas tinha sido observada em França, na Inglaterra, na Allemanha, na Russia, e até na Costa d'Africa: em todos os paizes, onde ha miseria. Observou-a não sómente em crianças, em adolescentes, e até em adultos. O orador attribuiu a molestia, cuja descripção julga inoportuno

repetir, a um profundo vicio de nutrição, produzi-lo por alimentação insufficiente que determinava com o tempo a miseria organica. Logoapós o apparecimento de seu trabalho o professor *Leber* de Göttingen publicou no B. XIX Abth. III. do referido Arch., um extenso artigo em que, concordando inteiramente com o ponto de vista do orador em relação á identidade da xerophthmia aqui observada com as anteriormente descriptas por diversos observadores na Europa, dá noticia circumstanciada da descoberta feita pouco antes (1882) pelos Srs. *Kuschbet e Neisser*, de Breslau, de um bacillo especial, encontrado não só nas conjunctivas, como em outras mucosas dos individuos affectados da xerophthmia. *Leber* fez com este bacillo culturas, cujas propriedades minuciosamente descreve, e com as quaes fez experimentações positivas sobre sua deleteria influencia sobre a cornea, que em contacto com elles, sem ter a menor erosão prévia, veio a soffrer alterações do seu epithelio, e destruição analogá á observada na xerophthmia. *Neisser* já havia antes tentado a vaccinação do bacillo em cornea leucomatosa, com identico resultado, e chegou mesmo a promover alguma seccura da conjunctiva bulbar em uma criança, sem que, entretanto, esta tivesse hemeralopia. De então para cá tem o orador constantemente verificado no deposito das conjunctivas xeroticos o achado de *Neisser*. Para o orador é a molestia, originariamente, grave perturbação de nutrição, determinada em geral por insufficiencia e impropriedade de alimentação, a qual, enfraquecidas notavelmente as resistencias organicas, permite e favorece o desenvolvimento dos bacillos de *Neisser*, que, encontrando terreno apropriado, determinam as graves perturbações inflammatorias da cornea e das mucosas, razão por que é principalmente na infancia e na adolescencia que a molestia têm mais gravidade, sendo, como são neste periodo da vida, as exigencias da nutrição maiores do que no adulto, no qual, aliás, tem observado frequentemente a manifestação ocular caracteristica, se bem que muito menos grave.

O SR. DR. JOVIANO JARDIM lê:

Venho contribuir com um pequeno contingente de observações de minha clinica para esclarecer quaes as causas da disseminação da tuberculose no Rio de Janeiro e ao mesmo tempo aproveitar o ensejo para dizer-vos qual era e qual é actualmente a frequencia desta molestia no logar em que tenho clinicado, na provincia de Minas-Geraes, dissertando por este modo sobre dous pontos importantes, que nos forão apresentados para a discussão nas actuaes sessões do Congresso Brasileiro de Medicina e Cirurgia, pelos distinctos collegas Srs. Drs. Felicio dos Santos e Azevedo Sodré.

Esforçar-me-ei por ser o mais breve e mais laconico possivel, não só para obedecer aos nossos estatutos, que providencialmente nos concedem pouco tempo para fallar, senão tambem para não cansar a vossa attenção, que deve ser occupada em assumptos de tanta importancia por collegas illustrados e competentes.

Cumpre-me, senhores, dizer-vos que quando alisei os bancos da escola de medicina, era tida como paradoxal e anachronica a opinião dos que acreditavam no contagio da tuberculose.

Logo que comecei a exercer a profissão de medico, sendo chamado por um collega, de saudosa memoria, para ver, em conferencia, um tuberculoso nos seus ultimos momentos, depois de ter manifestado á senhora desse doente os

meus juízos diagnostico e prognostico, perguntou-me ella se era contagiosa a molestia do marido, e no caso affirmativo que providencias deveria tomar para evitar o contagio. Imbuído das idéas que havia bebido na academia, respondi-lhe que, conquanto não fosse contagiosa a molestia do marido, todavia era preciso tomar certas precauções hygienicas, taes como rebocar e caiar as paredes da casa, olear as portas, janellas, etc., lavar o assoalho e desinfec-tal-o, não para evitar o contagio, que não teria logar, mas sim para obstar o desenvolvimento de outras molestias, pois se achava a habitação em más condições hygienicas.

Infelizmente, em consequencia da resposta negativa que eu havia dado ao primeiro quesito, os meus conselhos forão desprezados por esta senhora, que um anno depois falleceu conjuntamente com um rapaz que, com dedicação e fidelidade, a auxiliara no tratamento do marido, tendo sido ambos victimas da molestia deste ultimo.

Por mais arraigadas que estivessem no meu espirito as idéas contrarias ao contagio da tuberculose, não podia deixar de ser abalada a minha convicção com a observação dos dous factos que acabei de vos referir.

Mais tarde, clinicando em um logar para onde affluem das provincias de Minas, S. Paulo, Espirito-Santo e Rio de Janeiro, todos os annos, no verão, grande numero de tísicos, affim de gozar os ares puros das montanhas e do campo, tive occasião de observar, em larga escala, o contagio da tuberculose, como passo a mostrar-vos.

1.º Ha cerca de sete annos foi confiado aos meus cuidados o tratamento de um moço, de vinte e tantos annos de idade, natural do Maranhão, que fôra educado em Portugal, filho de um nosso collega que serviu de reitor do internato do Imperial Collegio de Pedro II. Este moço, que seguira a carreira litteraria e era redactor de um dos jornaes desta Côte, soffria tuberculose laryngea e pulmonar, estando os apices dos dous pulmões crivados de tuberculos, estando um em periodo de caseificação e fusão.

Apezar disto apresentou melhoras taes no estado geral, que julgou-se curado da molestia e voltou, sem o meu consentimento, para aqui, onde se entregou aos arduos trabalhos de sua profissão.

Um ou dous mezes depois foi obrigado a seguir para Barbacena em condições taes que achei prudente escrever a seu pai, fazendo-lhe ver que era fatal o meu juízo prognostico em relação à molestia de seu filho. Em consequencia disto foi chamado o meu doente à Côte, onde falleceu dentro de pouco tempo. Acompanhava este moço, como criado e enfermeiro, um portuguez de vinte e tantos annos de idade, não tendo até então soffrido outra molestia, a não ser manifestações primitivas e secundarias de syphilis. Mezes depois da morte do patrão, fôra este criado ao meu consultorio, affectado de tuberculose laryngea e pulmonar de fôrma torpida, de que falleceu ha tres semanas no hospital de Misericordia, de Barbacena. Este criado, de nome Victor, depois de ter contrahido a molestia, adquiriu algumas melhoras no seu estado geral e casou-se com uma pardinha pertencente a uma numerosa familia de Barbacena, em cujos membros nunca se observou um só caso dessa molestia. Mezes depois de casada, esta rapariga foi affectada de tuberculose de fôrma aguda, que a fez preceder na sepultura a seu marido.

2.º Ha seis annos tive occasião de ver uma senhora e um filho, que, affectados ambos de tuberculose pulmonar de fôrma aguda, morreram em Barbacena poucos dias depois de lá terem chegado. Informando-me do marido desta senhora qual a causa de tão grande desgraça que o acabrunhava, e se tinha antecedentes tuberculosos na familia, respondeu-me que, tanto de seu lado como do de sua fallecida mulher, nunca tinha observado um só caso dessa molestia; que havia algum tempo mandara um filho empregar-se de caixeiro em uma casa commercial da Côte, cujo proprietario era tuberculoso. Passados mezes, seu filho fôra accomettido de accessos intermitentes rebeldes, que o obrigaram a vir para sua casa em uma das estações da estrada de ferro D. Pedro II, onde falleceu victima de tuberculose pulmonar e mesenterica, diagnosticada pelo collega que o tratou. Durante o tempo que permaneceu em casa o doente, de que estou fallando, esteve sempre em companhia de sua mãe e do irmão, cuja molestia e terminação referimos ha pouco; tendo escapado desta

familia o chefe, que era negociante ambulante e nunca parava em casa, um filho, que então era caixeiro em Barbacena e hoje negociante em Porto-Novo, e uma filha, que estava interna em um collegio.

3.º Ha cerca de oito annos foi se tratar em Barbacena de tuberculose de forma torpida, um moço portuguez, de trinta e tantos annos de idade, typographo e redactor de um jornal. Apresentando melhoras no seu estado geral e local, julgou-se curado e casou-se com uma moça pertencente a uma numerosa familia daquella cidade, em que nunca se dera um só facto de tísica.

Tres annos depois de casada teve esta senhora abundantes hemoptyses symptomaticas de tuberculose pulmonar, que foi seguida de tuberculose mesenterica e laryngea, que a levaram ao tumulo.

4.º Ha uns dez annos, uma senhora residente em Barbacena e em cuja companhia residia uma sua filha de vinte annos de idade, recebia em sua casa uma sua amiga, viuva de um illustre engenheiro, professor de mathematicas e de inglez, que havia fallecido nesta Côrte, victima da terrivel molestia de que me occupo. A viuva, que já se achava affectada da molestia que victimou seu marido, e da qual veio a fallecer mais tarde, ignorando o perigo a que expunha a filha de sua amiga, foi dormir no mesmo quarto desta. Quatro annos depois esta moça era affectada de tuberculose pulmonar de marcha torpida, da qual veio a fallecer o anno passado.

5.º No anno passado foram sepultados no cemiterio geral de Barbacena dous protos, escravos do proprietario do *Hotel das Quatro Nações*, daquella cidade, que falleceram um na idade de vinte annos e o outro na de 45 a 50, victimas de tuberculose pulmonar contrahida por contagio no serviço em que se occupavam, de creados encarregados de fazer a limpeza dos quartos do hotel, em que dormiam tuberculosos.

6.º No *Hotel Martinelli*, que todos os annos recebe muitos tísicos, foram affectados de tuberculose pulmonar dous empregados encarregados da limpeza dos quartos dos homens, e uma rapariga encarregada de tratar dos quartos das senhoras; notando-se que esta, pertencente a uma familia de libertos de Barbacena, em que nunca tinha havido um só caso desta molestia, ora de constituição forte, de caixa thoraxica bem conformada e tinha-se empregado no hotel a fim de ganhar dinheiro para a sua liberdade, de que não chegou a gozar, por ter fallecido antes de obtel-a.

7.º Ha 13 annos foi affectado de tuberculose pulmonar um dos meus primos, pouco tempo depois de se ter casado no Rio Grande do Sul com uma forte e interessante moça de S. Gabriel, descendente de paes fortes, em cujas familias, segundo sou informado, nunca tinha havido um só caso de tuberculose pulmonar. Meu primo falleceu nesta Côrte e a viuva, dous annos depois, casou-se com outro meu primo. Dous annos depois de casada falleceu em nossa casa, em Barbacena, victima da molestia de seu primeiro marido, dias depois de ter dado á luz um menino, que falleceu no fim de 7 horas, asphyxiado, deitando muco-pus pela bocca e com os symptomas de tuberculose pulmonar e mesenterica. Nos ultimos dias de vida, minha prima, que tinha as amygdalas, o pharynge e larynge crivados de tuberculos, soffria dysphagia e tinha uma inappetencia absoluta, de modo que por maiores que fossem os esforços que eu empregasse para fazel-a alimentar-se convenientemente, ella apenas chupava as partes liquidas dos bifes, cujos bagaços sua criada atirava em um pateo, onde eram devorados por um gato; algum tempo depois notei que o gato emmagrecia muito, perdia a vivacidade de que era dotado, tossia e tinha vomitos que foram seguidos de uma diarrhêa intensa que o matou; e eu, por curiosidade, autopsiando-o, encontrei o mesenterio crivado de granulações, os intestinos ulcerados e os pulmões com tuberculos em periodo de caseificação e apresentando algumas caverniculas.

8.º Ha tres annos tratei de um moço portuguez, alfaiate, de 23 annos de idade, affectado de tuberculose pulmonar, que me disse tel-a contrahido de um companheiro com quem morava nesta Côrte e que havia fallecido tísico. Este moço, tendo melhorado sensivelmente de sua molestia em Barbacena, seguiu para Portugal, onde mora sua familia, cujos membros são todos sadios.

9.º Ha uns 10 annos examinei uma escrava de um fazendeiro do municipio de Barbacena, a qual tinha sido comprada havia alguns dias pelo fazendeiro para mucama de seus filhos: encontrando-a com os symptomas de uma tuberculose pulmonar incipiente, aconselhei ao senhor desta rapariga tiral-a do servico de seus filhos. Meu conselho, porém, foi desprezado; tornou-se patente a tuberculose e a rapariga morreu cavernosa. Algum tempo depois uma das filhas do fazendeiro morria de tuberculose pulmonar, e bem assim alguns escravos da casa, que conviveram intimamente com a doente; fallecendo finalmente, ha pouco mais de um mez, a segunda e ultima filha do mesmo fazendeiro, victima da molestia de sua irmã; entretanto, nesta familia até então nunca tinha havido um só caso de tísica.

10. O anno passado tratei de uma senhora, do Mar de Hespanha, de tísica pulmonar, que fôra contrahida quando tratava de uma filha tuberculosa.

11. Foi, ha annos, para a casa de um distincto cidadão de Juiz de Fora, cuja familia e ascendentes nunca tinham soffrido tuberculose, um moço soffrendo de tísica pulmonar, o qual transmittira a molestia a diversas pessoas da casa com quem convivera, restando hoje desta familia, que era numerosa, apenas o chefe.

12. — Para a casa de um fazendeiro na provincia de Minas foi um moço tuberculoso tomar ares. Dahi a algum tempo, uma das filhas do fazendeiro falleceu victima dessa molestia. E esta, no espaço de 16 annos, foi acompanhada por seis irmãos e uma irmã, victimas da terrivel molestia contrahida por contagio do moço que para alli fôra afim de recuperar a saude. Da familia deste fazendeiro, que era numerosa, apenas restam dous filhos, notando-se que muitos dos seus empregados fôrão tambem affectados de tísica.

Ainda outros muitos factos, senhores, poderia referir do contagio da tuberculose, taes como: o de duas raparigas que lavaram e emgommaram roupas de tuberculosos dos hoteis de Barbacena; o de um menino filho de um collega nosso, que a contrahio da ama; o de um rapaz do nosso fallecido collega Dr. Penna, que contrahira a molestia morando em uma casa que havia muito tempo estava fechada e cujo dono tinha morrido tuberculoso; o de um engenheiro que contrahio a molestia tratando de um amigo tuberculoso; o de um fazendeiro que a contrahio indo morar em uma fazenda que fôra de um tuberculoso; o de um moço que está actualmente doente e submettido a tratamento, o qual a contrahio morando em uma casa de onde sahira seu irmão tuberculoso, etc., etc.; mas, sendo bastante frisanste a serie de factos que em resumo vos relatei, para mostrar o contagio da tísica, passarei a tratar da frequencia desta molestia em Barbacena que, como vereis, confirma tambem a opinião dos partidarios do contagio.

Em Barbacena, até 1850, segundo fui informado por nosso distincto collega o fallecido Dr. Penna, era desconhecida a tísica pulmonar. Desta época em diante, em consequencia dos cuidados e precauções que tomaram os habitantes do logar (pois tinham horror á tísica e acreditavam no seu contagio), para evital-a, raros casos desta molestia, limitados a poucas familias foram observados, até que com a facilidade do transporte, que para alli levou muitos tísicos, e a crença que adquiriu o povo de que a tísica não era contagiosa, começou esta molestia a tomar incremento nos habitantes do logar, a ponto de no anno passado ser a terça parte dos obitos da cidade devida á destruidora molestia, que não poupa a condição social alguma.

Vejamos, senhores, se os resultados das observações clinicas, que acabei de relatar-vos, estão de accordo com a medicina experimental.

Senhores, ha perto de 70 annos Laennec, victima da tuberculose pulmonar contrahida nas indagações que fez em beneficio da nossa nobre profissão, estudando a auscultação e levando-a a um grão de aperfeiçoamento tal que depois de sua morte pouco tiveram os nossos collegas que acrescentar a este respeito, estabeleceu a unidade da tísica nas suas fórmãs variadas, e demonstrou a sua especificidade no meio das multiplas affecções que a precedem, acompanham e seguem muitas vezes.

Depois de Laennec, os medicos que se dedicaram ao estudo da tísica dividiram-se em unionistas, que acreditavam na unidade desta affecção, e dualistas, tendo estes se dividido em duas classes: 1ª, os que consideravam a molestia debaixo dos pontos de vista clinico e anatomo-pathologico; 2ª, os que a consideravam somente debaixo do ponto de vista clinico, pertencendo a esta ultima classe o nosso venerando e sabio mestre conselheiro Barão de Torres Homem, a quem devo os poucos conhecimentos que tenho de medicina, e de quem com saudades me recordo a todo o instante, e cuja memoria veneranda ficará gravada em meu coração agradecido até os meus ultimos momentos.

Villemin, em 1865, mostrou por variadas e repetidas experiencias em animaes, que a tuberculose é inoculavel e, demonstrou a sua virulencia. Sabéis a opposição renhida que soffreram os resultados das experiencias de *Villemin*, por diversos sabios, que disseram ter produzido lesões anatomo-pathologicas e histologicas semelhantes ás tuberculosas, inoculando em animaes productos organicos de molestias diversas.

O campo moderno da medicina experimental descoberto em 1852 por *Davaine*, que primeiro tornou patente a existencia dos parasitas morbigenos, brilhantemente roteado pelo sabio e immortal Pasteur, que havia feito a maravilhosa descoberta dos fermentos vivos e mostrara que grande parte das molestias virulentas são de natureza parasitaria, foi em mil oitocentos e setenta e tantos explorado por Klebs em relação á tuberculose, julgando este ser sua causa productora bacterias que descobrira nos productos tuberculosos, e mais tarde por *Aufrecht* e *Rindfleisch*, que descobriram *micrococci* e *zoogléas* no centro dos tuberculos. Conhe porém, a *Koch*, em 1882, a gloria de por meio de uma technica especial, conhecida de todos vós, pôr em evidencia o bacillo agente unico productor da tuberculose, das lesões anatomo-pathologicas e histologicas que a constituem, e das perturbações funcionaes que a acompanham; agente este encontrado em todos os órgãos tuberculosos e em diversos productos das secreções dos tuberculosos. O bacillo tuberculoso descoberto e cultivado por *Koch*, podendo exercer suas funções somente em uma temperatura de 30 a 90 graus, sendo inoculado em animaes, em estado de cultura tem sempre produzido a tuberculose, isto é, as lesões anatomo-pathologicas e histologicas diversas, denominadas granulacão miliar, e tuberculosa amarella e cinzenta. Succedem á granulacão miliar: massas infiltradas amarella e cinzenta, que resultam da fusão dos tuberculos, o estado caseiforme e o amolecimento; finalmente a caverna, resultante da eliminacão destes productos, contendo sempre e invariavelmente os bacillos tuberculosos.

Koch veio justificar o resultado das experiencias de *Villemin*, mostrando que os productos da inoculacão de substancias organicas de natureza diversa da tuberculose eram realmente semelhantes, histologica e anatomicamente, aos productos da inoculacão das de natureza tuberculosa; do mesmo modo que estes são semelhantes aos syphilomas, aos productos do mormo, etc., etc.; distinguindo-se, porém, os tuberculosos por conterem invariavelmente o bacillo de *Koch*.

Muitas molestias, Senhores, taes como a escrophula, tumores brancos e diversas affecções osseas de natureza escrophulosa, tumores classificados por modos diversos, o *lupus*, etc., que eram tidos na etiologia antiga como causas predisponentes da tuberculose, são hoje reconhecidas como manifestações locais diversas desta enfermidade, por se encontrar sempre nellas o bacillo de *Koch*.

A descoberta de *Koch* veio revolucionar a pathologia da tuberculose, contribuindo em muitos casos de diagnostico duvidoso para nos esclarecer; mostrando que devemos lançar mão de meios especiaes para prevenir a penetração e desenvolvimento do hospede importuno e destruidor, denominado bacillo tuberculoso, no nosso organismo, e para destrui-lo; e quando seja isto impossivel, para attenuar pelo menos a sua acção malefica.

Quizera, senhores, estender-me descrevendo a biologia parasitaria em geral e em particular a do bacillo tuberculoso, considerá-lo debaixo do ponto de vista morphologico, estudar sua evolução, os estragos que produz em nosso

organismo, o meio proprio e as condições necessarias ao seu desenvolvimento, etc., etc., etc.; mas tenho por demais abusado de vossa attenção e estou plenamente convencido que, muito melhor do que eu, conheceis as theorias dos parasitas pathogenicos, especialmente a do bacillo tuberculoso; por isso passarei a applicar os resultados ou as conclusões das observações que tive a honra de referir-vos, e os da medicina experimental ao desenvolvimento ou disseminação da tuberculose no Rio de Janeiro.

Li algures que no Rio de Janeiro era, nos tempos coloniaes, desconhecida a tísica e que seus ares eram aconselhados pelos medicos portuguezes desse tempo para cura dessa affecção. O finado Sr. conselheiro Barão de Torres Homem nos dizia sempre em aula que a proporção que iam sendo aterrados e dissecados os pantanos desta cidade, os casos de morte pelo impaludismo iam sendo substituidos pelos de tísica.

Acreditava o nosso sabio mestre haver incompatibilidade entre estas duas enfermidades. Sem pretender refutar tão abalisada opinião, a qual adopto em parte, não creio ter a diminuição de casos de impaludismo contribuido para o augmento dos de tuberculose.

Tenho visto alguns doentes de cachexia paludosa franca, affectados de tuberculose pulmonar, ser victimas destas duas molestias, não impedindo o parasita de Laveran que o parasita de Koch produza seus estragos no organismo.

Senhores, estou plenamente convencido que a causa unica da tuberculose é o micro-organismo de *Koch*, é o bacillo tuberculoso; que este parasita, que se reproduz por formação endogena, por meio de sporos excessivamente refringentes, os quaes resistem ás temperaturas de 60° abaixo de zero até á de 110° acima de 0, só pôde viver, felizmente para nós, e exercer suas funções destruidoras em condições especiaes, para cuja elucidação eu direi em resumo algumas palavras, dividindo as casualidades da tuberculose em experimentaes, clinicas, vitaes e pathologicas, como faz *Germain Séé*.

Casualidades experimentaes

Experimentalmente podemos produzir a tuberculose de tres maneiras:

1.º Pela introdução nas serosas, na camara anterior dos olhos, etc., etc., dos animaes e por conseguinte do homem, de productos tuberculosos ou do proprio bacillo proveniente de cultura;

2.º Pela alimentação forçada por meio de tecidos tuberculosos;

3.º Pela respiração do ar que tenha passado sobre productos tuberculosos, especialmente sobre os productos da expectoração, com a condição essencial de, em qualquer dos tres casos, existirem bacillos nos tecidos tuberculosos, e de ser susceptivel de intisicar-se o animal que servir á experiencia.

E' condição essencial para o desenvolvimento destes bacillos, além da temperatura de 30 a 90° grãos durante semanas inteiras, de que já vos falei, sua penetração em corpos de animaes vivos ou a permanencia em certos liquidos de cultura esterilizados e conservados em temperatura conveniente, sendo de preferencia escolhidos pelos parasitas os animaes herbivoros.

O bacillo tuberculoso é estricto e não facultativo; isto é, só pôde viver nos corpos animaes, mas seus sporos, que resistem a altas e baixas temperaturas, podem permanecer por longo tempo na atmosphera, conservando-se em condições de se desenvolverem logo que encontrem terreno proprio para isso.

Não ha factos positivos de tuberculose por inoculação na especie humana, apezar de Laennec acreditar ter contrahido a tuberculose, de que falleceu, por inoculação que se operou no momento em que dissecava um cadaver tuberculoso.

E' pela respiração prolongada do ar contendo bacillos ou pela alimentação prolongada de substancias tuberculosas que em geral se contrahe a tísica.

Casualidades vitas e clinicas

O contagio da tísica, affirmado por uns e negado por outros medicos de todos os paizes, foi entre nós negado a principio, mais tarde admittido como possivel, e hoje, creio, é aceito por muitos dos meus illustres collegas.

As observações que tive a honra de relatar-vos são bastante frisanter para attestall-o.

O contagio pôde-se dar do marido para a mulher, dos pais para os filhos, dos irmãos para as irmãs e vice-versa, e até mesmo entre pessoas estranhas.

Se attendermos ao numero dos medicos, enfermeiros e enfermeiras victimados por esta terrivel molestia, veremos que não são tão insignificantes como se diz geralmente, os factos de contagio nestas classes.

O escrophuloso pôde transmittir tísica aos filhos, do mesmo modo que o tísico pôde transmittir a tísica ou a escrophula, sendo estas duas molestias apenas manifestações variadas da mesma entidade morbida.

Pela observação, que vos referi, de minha prima, vê-se que a tísica pôde ser transmittida directamente aos filhos por via materna.

Casualidades pathologicas

O diabetico, como sabeis, termina quasi sempre tísico. Será por que o bacillo encontra no sangue glycogenico condição propria para sua evolução; ou será em consequencia da miseria organica resultante do diabetes que elle encontra o meio favoravel ao seu desenvolvimento?

Haverá alguma relação causal entre estas duas entidades morbidas?

Tenho tratado de muitos individuos diabeticos, alguns datando de annos e apenas vi unicamente um terminar pela tuberculose; neste mesmo a molestia só se desenvolveu após *dystrophia organica*.

No sarampão, na coqueluche, nas pleurisias com derrames, nas adherencias pulmonares, nas inflammções das mucosas aereas, etc., o desenvolvimento da tuberculose parece-me ser devido á facilidade, que encontram os bacillos, de se fixar na mucosa bronchica ou nos alveolos pulmonares.

O syphilitico fica tuberculoso quando apresenta syphiloma pulmonar, ou então quando chega ao estado de miseria organica.

Todas as molestias que produzem a *dystrophia organica* podem favorecer o desenvolvimento do bacillo tuberculoso.

Algunas molestias parecem ser, até certo ponto, antagonicas da tuberculose.

Entre estas contam-se a asthma, a dilatação bronchica e a malaria, de que já vos falei; mas o antagonismo não é absoluto, porque tenho visto na minha clinica doentes de impaludismo agudo e chronico, astmaticos desde a infancia, tendo alguns broncheectasias consideravel, ser atacados pelo bacillo de Koch.

Casualidades physiologicas

Em todos os organismos penetra o bacillo tuberculoso, mas só em poucos elle se fixa, evolue e produz as lesões anatomo-pathologicas da tísica e as perturbações funcçionaes concomitantes.

E' em geral nos organismos fracos, em estado de miseria physiologica, nos de *dystrophia*, em consequencia de excessos de trabalhos physicos e intellectuaes, de miseria organica em consequencia de certas molestias debilitantes, das que trazem inercia da respiração, que se desenvolve facilmente o bacillo tuberculoso.

Este bacillo é uma planta de terreno ruim, que pôde, porém, como muitas especies do reino vegetal superior, iguaes a elle no *habitat*, fixar-se e desenvolver-se em terreno bom, rico em humus.

A tuberculose não respeita idade alguma. Nos quatro primeiros annos da vida, sendo rara, quasi sempre se localisa nas meningeas cerebraes; de quatro a oito annos torna-se muito frequente, atacando o mesenterio, os pulmões, as meningeas, etc., de oito a 15 annos manifesta-se quasi sempre sob a

fôrma de escrofulas ; de 15 a 45 attinge ao apogeu da frequencia, e ataca os pulmões, os bronchios, o larynge, o figado, o utero, os testiculos, as amygdalas, etc., etc.

Dos 45 annos em diante diminue de frequencia, e quando apparece nas idades avancadas, toma a fôrma torpida, seguindo sempre marcha chronica, não se manifestando por symptomas subjectivos patentes, por falta de reacção do organismo.

Coincide a frequencia da tuberculose com a época da vida em que o homem mais trabalha e com mais frequencia se expõe ao seu contagio.

E' pouco mais frequente no homem do que na mulher.

Durante a gravidez o estado geral das tuberculosas melhora sensivelmente, fazendo crer no estacionamento da molestia, mas o estado local aggrava-se cada vez mais, de modo a virem fallecer as mulheres tísicas poucos dias depois do parto.

O homem, expondo-se mais do que a mulher, é mais vezes do que ella affectado pelo contagio.

A amamentação prolongada, produzindo um enfraquecimento geral, facilita a fixação e a evolução do bacillo tuberculoso.

No Rio de Janeiro encontram-se todas as casualidades que favorecem o desenvolvimento do bacillo.

Se ajuntarmos a estas causalidades, a falta absoluta de cuidados por parte de seus habitantes em evitar o terrivel contagio, o máo habito que têm de mudarem frequentemente de casa, indo morar e dormir muitas vezes em quartos donde sahiram tuberculosos, e onde estes, por falta de asseio, escairão no chão ; a falta de emprego dos anti-septicos apropriados á exterminação do agente productor da tísica e dos seus spóros, teremos a explicação da disseminação de tão devastadora molestia nesta cidade.

Senhores.— De todos os micro-organismos pathogenicos, o que mais prejudicial e malevolento tem sido á humanidade, é sem duvida alguma o bacillo tuberculoso.

Ao passo que o bacillo virgula, causa do cholera-morbus, que habita as margens do Ganges, relativamente raras vezes sahe em excursões destruidoras ; ao passo que o micro-organismo productor da febre amarella, descoberto e cultivado pelo sabio brasileiro, o nosso distincto collega — o Sr. Dr. Freire, assenta seus arraiaes em poucas partes do globo, onde de mezes em mezes, ou de anno em anno sómente, offerece batalha á humanidade ; ao passo que estes parasitas na luta contra o nosso organismo, luta que sempre é de pouca duração, ou aniquilla-o logo, ou quando sahe vencido, fuge aterrorisado e só raramente volta a ataca-lo de novo ; o bacillo tuberculoso não respeita localidade alguma, e, uma vez fixado em nosso organismo, ou aniquilla-o logo, ou então fal-o soffrer durante longos annos indescriptiveis tormentos, produz no doente um abatimento moral e physico prolongado, antes de vencel-o.

Quando, o que acontece raras vezes, o organismo triumpho na luta, essa victoria não o garante contra novo ataque por parte do terrivel inimigo, que só recua depois da victoria.

Quantas lagrimas não tenho eu visto serem derramadas por causa de tão terrivel adversario !! Aqui, é um pai que depois de ter dado esmerada educação a um filho, depois de vel-o formado em medicina, onde julga sorrir para elle um futuro brilhante, e espera muitas vezes que sirva de amparo para sua familia, o vê succumbir na luta contra o bacillo tuberculoso ; alli, é um esposo que vê a eleita de seu coração descer á sepultura deixando orphãozinhos privados para sempre dos carinhos maternos ; acolá, são innocentes crianças, que ficam reduzidas á miseria, por ter sido lançado por terra o auctor de seus dias ; além é uma virgem que no momento de ver convertida em realidade a ventura de seus sonhos de donzella, vê desaparecer na escura noite dos tumulos aquelle a quem ia ligar os seus dias !!

Senhores, admira-me que nossos governos, que tantos milhares de contos têm gasto para desterrar do Rio de Janeiro o micro-organismo de Laveran, productor da malaria ; que tem gasto não pequena quantia a ver se extingue o micro-organismo da febre amarella ; que

o anno passado empregou proficuamente não diminuta quantia para trancar as portas desta cidade e as do Imperio ao bacillo virgula; que todos os annos emprega sommas insignificantes relativamente ás necessidades da hygiene publica, mas avultadas em relação ás nossas condições financeiras, para debellar diversas enfermidades; admira-me como elle até hoje não tenha tomado nenhuma providencia com o fim de impedir a invasão do bacillo tuberculoso, que mais do que nenhum outro microbio pathogenico, assola a população desta cidade e tende a invadir as cidades e as povoações do interior do Imperio.

Peço ao illustrado collega a quem for dado exercer o honroso cargo de inspector geral de hygiene publica que empregue todos os esforços possiveis para oppôr barreira á invasão crescente de tão nocivo hospede, já creando hospitaes especiaes com todas as condições hygienicas para os tuberculosos, onde sejam desinfectadas todos os dias as salas, as escarradeiras, e tudo que servir para os tuberculosos; já prohibindo o tratamento destes em hospitaes no centro da cidade; já aconselhando regras de hygiene privada para as familias que tiverem pessoas affectadas de tuberculose.

Sei, Senhores, a resistencia, que ha de encontrar o inspector de hygiene publica da parte daquelles a quem quizer beneficiar; sei a luta que terá de supportar; mas, como sabeis, sem resistencia não ha luta possivel e sem esta não pôde haver victoria.

Quanto maior fôr a resistencia que encontrar, maior será o esforço que terá de empregar, e por isso mesmo, mais estrondosa a victoria e mais merecida a gloria della resultante.

Oxalá, caiba a um membro da classe medica brasileira a gloria de descobrir o meio de destruir no nosso organismo o bacillo tuberculoso, sem que desta destruição resulte nenhum prejuizo para organismo.

Oxalá, caiba a elle a gloria de por meio dos preceitos da hygiene publica e privada extinguir o bacillo tuberculoso em nosso paiz e nos estrangeiros; e, quando isto não obtenha, ao menos consiga pôr barreira á invasão crescente de tão destruidor microbio morbigeno.

Cumpre-me, para terminar, agradecer aos illustrados collegas a benevolencia que me prestaram, e pedir-vos desculpa por ter tomado o vosso precioso tempo, que por algum de vós melhor poderia ser aproveitado, dissertando sobre assumpto de tanta importancia.

O SR. DR. ALFREDO PIRAGIBE lê :

O iodo na malaria

I

Segue a applicação therapeutica, que indica o titulo deste trabalho, a marcha cyclica de todas as bem ou mal denominadas descobertas.

Em nota á obra de Gubler (1), prognosticou F. Leblanc ao bromhydrato de quinina effeitos therapeuticos superiores aos do sulphato da mesma base.

Segundo Dorvault (2), tem sido grande o resultado obtido no tratamento das febres intermitentes rebeldes com o iodureto de iodhydrato de quinina, o qual goza das propriedades da quinina e do iodo. O Dr. Braumik (3), propondo-se a contestar ao iodo, congenere do bromo, a qualidade de

(1) *Léçons de thérapeutique*, 1877, pag. 327.

(2) *L'Officine*, 1883, pag. 600.

(3) *Bull. théér. t. C*, pag. 141.

succedaneo da quinina, attestou-a dizendo que a associação destes dous agentes parecia augmentar a acção desse alcaloide; porquanto doses relativamente fracas do sal produziam o mesmo effeito que doses mais fortes de qualquer dos seus componentes.

Será porque o bromhydrato e o iodhydrato de quinina tenham maior proporção de alcaloide do que os outros saes da mesma base?

Vejamos na tabella que segue :

Compostos de quinina	Porcentagem de alcaloide (4)
Hydrato.....	85,72
Azotato basico.....	85,60
Acetato.....	84,37
Chlorhydrato basico.....	81,71
Lactato basico.....	78,26
<i>Bromhydrato basico</i>	76,60
Valerianato basico.....	76,06
Azotato neutro	75,00
Sulphato basico.....	74,31
Sulphovinato neutro	71,20
Arseniato	69,38
Salicylato basico.....	78,79
Citrato	67,08
Lactato neutro.....	60,00
<i>Bromhydrato neutro</i>	60,00
Sulphato neutro (bisulphato).....	59,12
Ferro-cyanhydrato basico.....	56,25
<i>Iodhydrato acido</i>	55,95
Salicylato neutro.....	54,00
Tannato.....	22,60

A simples inspecção da presente tabella exclue a hypothese que reclamou a sua transcripção.

Adiante.

Wadsworth (5) observou no Mexico, no meio das peiores condições hygienicas, 260 casos de febres intermitentes reinando com o caracter epidemico e muitos datando de semanas e até de mezes. O tratamento nos casos graves consistiu na administração de 50 a 75 centigrammas de quinina, em duas doses, durante a apyrexia, e logo depois X a XV gottas de tintura de iodo composta, tres vezes por dia; a formula para os casos gravissimos era :

Licor de arseniato de potassio.....	5 grammas
Tintura de iodo composta.....	8 grammas
Tintura de serpentaria.....	} ãã
Xarope simples.....	
Agua.....	
M. S. A.	60 grammas

Uma colher, das de sopa, 3 vezes por dia, depois da comida.

As melhoras manifestaram-se dentro de 24 horas e a cura dentro de quatro dias; havendo apenas uma recahida passados sete dias, seis depois de 14 dias, e uma ao fim de tres semanas.

(4) Boymond, *Equivalents thérapeutiques des sels de quinine* (Bull. thér. t. CXII, pag. 341). Dujardin-Beaumez et Yvon, *Formulaire*, 1887, pag. 299.

(5) Iode dans le traitement des fièvres intermittentes (Ann. thér. 1881, pag. 267).

A estatística de *Grinnell* (1) é muito menos numerosa, porém muito mais eloquente. 135 doentes (74 homens e 61 mulheres, comprehendidas as crianças) de febre intermitente, 8 de nevralgia e 4 de diarrhéa palustres, foram tratados com a tintura de iodo, X a XII gottas em meio copo d'agua assucarada, de 8 em 8 horas; apenas nos casos de nevralgia e de diarrhéa associou-lhe os opiaceos e adstringentes. A cura muitas vezes não esperou a repetição do medicamento; com a circumstancia de que a congestão do baço desaparecia mais promptamente do que com a quinina.

Barbaste (2) empregou no tratamento das febres intermitentes, mesmo rebeldes, a tintura de iodo ioduretada, na dose de XXXV a XL gottas para 250 grammas de um vinho como o de S. Jorge; a dose diaria era de tres colheres, das de sopa, sendo uma em jejum e cada uma das outras uma hora antes ou duas horas depois da comida. Raras vezes elle teve de repetir a formula; e os doentes toleraram este medicamento melhor do que a quinina.

Bouchardat (3), referindo-se aos trabalhos de *Grinnell* e de *Barbaste*, dá razão á sua applicação therapeutica, por serem os iodicos dos mais efficazes parasiticidas do impaludismo.

Schablonsky (4) tratou a febre intermitente com a tintura de iodo, na dose de VIII a X gottas em agua, tres vezes por dia, no intervallo dos accessos. Em 26 casos a cura seguio-se á medicação.

Hendrickx (5), em 50 casos de febre palustre, cujo tratamento durava, na maioria delles, a mais de seis mezes, empregou a tintura de iodo, na dose de V gottas, duas vezes por dia; os accessos desapareceram dentro de cinco dias no médio.

Barilleau, *Sajquier*, *Boinet*, *Giuseppe Manfredonia*, *Cantani*, *Regnoli*, *Concetti*, *Willebrand*, *Nanodnitschanski* tambem attestaram a efficacia dos iodicos na malaria.

A's observações dos autores que acabamos de citar, seja-nos agora licito juntar as observações resumidas de 15 casos de malaria por nós tratados na cidade do Rio de Janeiro, durante os mezes de Maio a Outubro de 1887, em pessoas, sem distincção de sexo nem idade, as quaes nella residem em casas e sobretudo em lojas mal ventiladas, ou occupam habitações situadas na raiz dos morros que, de espaço em espaço, erguem-se mesmo no centro da cidade, ou habitam na visinhança de grandes extensões de terrenos baixos e sem calçamento, como os que ladeam o Canal do Mangue, desle o ponto onde hoje se vê o Asylo da Mendicidade, até a parte que limita com o morro de S. Diogo e mais adiante vai constituir a Villa Guarany; ou, finalmente, mesmo nos morros, habitam aquellas porções em que o declive é, em grande extensão, apenas sensivel e ainda o terreno carece de calçamento ou tambem é relativamente baixo, como acontece com a baixada que communica os dous morros de Paula Mattos e Santa Thereza, pelas ruas do Progresso, do Oriente, etc., a partir do largo de Nossa Senhora das Neves.

Observação I. — José F..., 45 annos de idade, residente em loja á rua do Evaristo da Veiga, muito proximo ao morro de Santo Antonio. Accessos de febre de 2 em 2 dias, pela manhã, temperatura 38°,9; congestão do figado e do baço. Purgativo mercurial e depois tintura de iodo, X gottas em vinho generoso, de 8 em 8 horas. Cura.

Observação II. — Jeronymo P..., 15 annos de idade, residente á rua do Silva Manoel, entre a do Riachuelo e o morro de Santa Thereza, e onde, pouco tempo antes, pessoa de sua familia fallecera de um accesso pernicioso. Accessos de febre, de 2 em 2 dias, pela manhã, temperatura 40°,2; congestão

(1) *Iode comme succédané du quinquina* (Ann. thér. 1882, pag. 242).

(2) *Vin iodé contre fièvres intermitentes* (Ann. thér. 1883, pag. 247).

(3) *Ann. thér.* 1884, pag. 308.

(4) *Teinture d'iode dans la fièvre intermittente*. (Ann. de Bourneville, 1885, pag. 366.)

(5) *Art. Fièvres intermitentes — Iode* do Dicc. de Garnier, 1886, pag. 163.

do figado e do baço. Emetico e depois tintura de iodo, 8 gottas em vinho generoso, de 8 em 8 horas; insuccesso. Bromhydrato de quinina; insuccesso. Mudança para o morro de Santa Thereza. Cura.

Observação III.— Guilhermina F..., 10 mezes de idade, residente em loja no bairro de Catumby, muito proximo ao morro de Paula Mattos. Accessos de febre todos os dias pela manhã, temperatura 39°,6; congestão do figado e do baço; bronchite. Ipecacuanha e depois tintura de iodo, 1 gotta em 100 k adoçado, em 3 doses, com 8 horas de intervalo.

Observação IV.— Hortencia F..., 2 1/2 annos, mesma residencia da precedente. Mesmos symptoms: temperatura 39°,3. Mesmo tratamento: 1 gotta de tintura de iodo, em 100 k adoçado, de 8 em 8 horas. Cura.

Observação V.— Liberata..., 38 annos de idade, residente á rua do Silva Manoel, entre a do Riachuelo e o morro de Santa Thereza. Accessos de febre todos os dias, á tarde, temperatura 39°,2; congestão do figado e do baço; hemoptysse. Depois de prolongado tratamento quínico sem resultado, iodo puro, 0,gr.10, em alcool e xarope de ratanhia, em 4 doses, com 6 horas de intervalo; ipecacuanha; centeio. Cura.

Observação VI.— Rosina C..., 2 annos de idade, residente na Cidade Nova, muito proximo ao morro de S. Diogo. Accessos de febre, de 2 em 2 dias, pela manhã, temperatura 38°,8; congestão do figado e do baço. Iodo puro, 0,gr.01, em alcool e xarope de cascas de laranjas, em 4 doses, com 6 horas de intervalo. Cura immediata.

Observação VII.— Hortencia C..., 4 annos de idade, mesma residencia da precedente. Mesmos symptoms: temperatura 38°,6. Mesmo tratamento: iodo puro, 0,gr.02, pela mesma fórma. Cura immediata.

Observação VIII.— Maria B..., 18 annos de idade, mesma residencia das precedentes; reside, ha annos, em bairros influenciados pela malária. Mesmos symptoms dos precedentes: temperatura 39°,6. Tintura de iodo 8 gottas, em alcool e xarope de cascas de laranjas, de 8 em 8 horas. Cura demorada.

Observação IX.— Antonio F..., 15 annos de idade, residente na Cidade Nova, nas immedições do Asylo da Mendicidade. Accessos de febre, todos os dias, á tarde, temperatura 39°,6; congestão do figado e do baço; embaraço gastrico. Purgativo alcalino e depois iodo puro, 0,gr.06, em hydrolato de camomilla e xarope de cascas de laranjas, em 4 doses, com 6 horas de intervalo. Cura immediata.

Observação X.— Eugenia B..., 35 annos de idade, residente á rua do S. Christovão, em frente á Villa Guarany. Accessos de febre, todos os dias á tarde, temperatura 39°,8; congestão do figado e do baço; embaraço gastrico. Cascara sagrada e depois tintura de iodo, 10 gottas, em hydrolato de camomilla e xarope de cascas de laranjas, de 8 em 8 horas. Cura.

Observação XI.— Euphrosina P..., 11 mezes de idade, residente ao largo de Nossa Senhora das Neves, morro de Paula Mattos. Accessos de febre, todos os dias, á tarde, temperatura 39°,8; congestão do figado e do baço; catarrho bronchico. Ipecacuanha e depois iodo puro, 0,gr.006, em 100 k adoçado, em 4 doses, com 6 horas de intervalo. Cura immediata.

Observação XII.— Carlota B..., 46 annos de idade, residente á rua do Progresso, morro de Paula Mattos. Accessos de febre, todos os dias, pela manhã, temperatura 39°; congestão do figado e do baço; catarrho bronchico. Tintura de iodo, 10 gottas, em alcool e xarope de saponaria, de 8 em 8 horas; terpinol. Cura immediata.

Observação XIII.— Miguel P..., 58 annos de idade, residente á rua do Oriente, morro de Santa Thereza. Accessos de febre, todos os dias, pela manhã; temperatura 39°,8; congestão do figado e do baço; erysipela com propagação da inflammção aos lymphaticos. Purgativo alcalino e depois tintura de iodo, 10 gottas, em vinho generoso, de 8 em 8 horas; benzoato de sodio. Cura immediata.

Observação XIV.— Etelvina M..., 22 mezes de idade, residente á rua da Concordia, descida da rua do Oriente para o bairro de Catumby. Accessos de febre, de 2 em 2 dias, á tarde, temperatura 39°,4; congestão do figado e do baço; embaraço gastrico. Ipecacuanha e depois tintura de iodo, 1 gotta,

em hydrolato de camomilla e xarope de cascas de laranjas, de 8 em 8 horas. Cura immediata.

Observação XV. — Theodora A..., 4 annos de idade, residente à rua do Paraíso, descida do largo de Nossa Senhora das Neves para a Cidade Nova. Accessos de vomito, todos os dias, pela manhã; congestão do fígado e do baço; embaraço gastrico; temperatura 37°. Ipecacuanha: continuando os vomitos, tintura de iodo, 2 gottas, em hydrolato de camomilla e xarope de cascas de laranjas, de 8 em 8 horas. Cura immediata.

Estatistica :

CURAS					INSUCCESSO
<i>immediata, em prazo regular, demorada</i>					
Casos de malaria	15	8	5	1	1
simples	5	2	1	1	1
Com febre	}				
complicada		9	5	4**	
Larvada	1		1		

* Seguido de
insuccesso do
bromhydrato
de quina.
** precedida
de insuccesso
de prolongado
tratamento
quinico.

Formulas diarias para a generalidade dos casos. No maximo para o adulto.

Uso interno.

Iodo puro.....	0,10 gr.
Alcool a 90°.....	19 cc.
Tintura de cascas de laranjas amargas.....	1 cc.
Xarope.....	24 gr.
Agua.....	16 gr.

Em 4 dôses, com 6 horas de intervallo.

Cada dôse representa 0,gr.025 de iodo puro.

Tintura de iodo.....	1 gr., 20 (72 gottas approxi- madamente)
Alcool a 90°.....	16 cc.
Xarope de cascas de laranjas amargas.....	24 gr.
Agua.....	16 gr.

Em 4 dôses, com 6 horas de intervallo.

Cada dôse representa 0,gr.30 (18 gottas approximadamente) de tintura de iodo ou 0,gr.025 de iodo puro.

II

A. Como actua o iodo na malaria?

a). O iodo é um estimulante lymphatico. Elle tem acção electiva contra a pretendida inflamação do systema lymphatico, segundo Rasori e Giacomini (1).

(1) Fonssagrives, *Thérapeutique appliquée*, 1878, 1º vol. pag. 371.

Seguindo o eminente professor brasileiro Dr. J. J. da Silva (1), a febre intermitente depende de uma inflamação dos vasos lymphaticos.

Baseava elle a sua theoria na physiologia pathologica e na pathologia geral dos lymphaticos.

Inflamadas as radículas lymphaticas, torna-se irritante a lymphá que ellas elaboram e irritados os vasos lymphaticos por onde ella trajecta, o que produz o calefrio (Hewron, Cruikshank, Alard). Recebendo a lymphá irritante, o systema venoso resente-se, e, pelos filetes nervosos distribuidos pelas suas paredes, abala o systema nervoso e todo o organismo; levando-a ao coação, este, irritado, augmenta de actividade, contrahindo-se com mais força e frequencia. Segue-se a eliminação da lymphá pelo suor.

A intensidade e a duração desses phenomenos morbidos têm logar na razão directa do numero dos vasos lesados, da irritação e da quantidade da lymphá; porque a eliminação rapida não estando em relação com a elaboração lenta, uma interrupção tem logar nos mesmos phenomenos, que reaparecerão tanto mais depressa quanto mais proximos os vasos lesados estiverem do systema venoso.

E' por isso que ha febre intermitente nas affecções do systema lymphatico; como a angioleucite, que tambem é acompanhada de augmento de volume do figado; como o endurecimento do tecido cellular, o qual tem a etiologia e a concomitancia da angioleucite; como a elephantias e a syphilis. E' por isso que, na ophthalmia intermitente, ha, ao lado da febre, injeção dos lymphaticos da conjunctiva.

Entre aquillo que o estado actual da sciencia acceita, na theoria do nosso illustrado compatriota, está incontestavelmente a doutrina da localisação de uma molestia infecciosa geral (1); a mesma que mostrou a Vulpian (2), no trabalho de Hallopeau sobre o tratamento da febre typhoide pelos calomelanos, salicylato de sodio e sulphato de quinina, o fim de dirigir, sobre a mucosa intestinal, a acção electiva dos saes hydrargyricos (3).

Se assim é, não actuará o iodo na malaria do mesmo modo que os compostos mercuriaes no typho abdominal?

b) O iodo é um antisepticenico (4).

O parasita da septizemia tem origem em uma transformação especial das hematias, como o parasita do impaludismo. Apresentando-se ambos sob fórmas ephemerias de vibrões filiformes de comprimento desmedido, animados ambos de movimentos activos, attestam assim a communidade da sua origem. E' a theoria de Bouchardat (5) citando Addison para quem um liquido quínico exerce sobre as hematias uma modificação especial analoga á que exerce o miasma palustre (6).

Se assim é, não actuará o iodo na malaria do mesmo modo que na septiemia?

B. Ao passo que os saes de quinina actuam, como bioeraticos, deprimindo a calorificação e, como etiocraticos, combatendo a infecção de um modo geral, como antisepticos da 4ª ordem, e, de um modo especial, neutralizando o miasma palustre; ao passo que o iodo actua, como bioeratico, estimulando o systema lymphatico e, como etiocratico, combatendo a infecção de um modo geral, como antiseptico da 2ª ou, segundo alguns, da 1ª ordem, e, de um modo especial, neutralizando o miasma palustre; como actuam, na malaria, os outros agentes indicados para o seu tratamento?

Alguns, como bioeraticos, deprimem a calorificação e, como etiocraticos, combatem a infecção de um modo geral, como antisepticos da 3ª ou 4ª ordem. Outros actuam apenas por um desses dous modos. Um de modo inexplicavel até hoje. Como especifico, de um modo completo, nenhum.

Eil-os:

(1) Dr. Moraes e Valle, *Dois palavras sobre febres intermitentes, theoria do Sr. Dr. J. J. da Silva* (Arch. Med. Braz. 1845, Set. pag. 2).

(2) C. Liebermeister, *Maladies infectieuses* 1887, pags 23 e 161.

(3) Ac. de Med. de Paris, sessões de 21 e 23 de Junho de 1881.

(4) Haberkorn, *Traitement de l'érysipèle* (Bull. théor. t. CXI, pag. 489).

(5) G. Hayem, *Les grandes médications*, 1887, pag. 68.

(6) *Ann. théor.* 1884, pag. 288.

(6) *Ann. théor.* 1884, pag. 308.

<i>Acido phenico.</i> { Injecções subcutâneas de 1cc, 25 cada uma, a 1 %: 2 na tarde do accesso; 4 ou 6 nos dias de apyrexia, metade de manhã e metade à tarde }	{ Doente..... Curado }	{ Series de accessos intermitentes, as quascada vez mais se amudavam e só findavam depois de 22 a 33 gr. de sulphato de qq.; isso a alguns annos. Tres mezes depois ainda não havia recachida. }	{ Doentes..... Curados.... }	{ 3 a 4 gr..... }	{ Febre intermitente, diminuição da congestão do baço. }	{ Tomado no começo atenua os accessos acção que não tem a qq. Injecção intrarectal mais prompta, mais certa e menos dolorosa do que a hypodermica de qq. Preço menos elevado do que o da qq. }	{ O. KAHLER..... LICHTEIM..... }	{ Ann. Bouchut, 1883, p. 40. Bull. théér. C, p. 382 }
<i>Resorcina.</i> { 4 a 9 gr..... }	{ Doentes..... Curados.... }	{ Febre intermitente, Onde ella fallhou também fallhou a qq. e o arsenico. }	{ A sua rapida absorção permite administrar-a mesmo meia hora antes do accesso. }	{ Surdez temporaria. Zunido nos ouvidos. }	{ Bassi..... }	{ Accão passageira. }	{ Actua, não só quando a qq. actua, mas também quando esta falla. Actua, também nas affecções pulstres chronicas. Pode ser administrada mesmo com estado saburral das vias digestivas. Não tem os resultados iguaes e mesmo superiores aos da qq. }	{ Dice, Garnier, 1883, p. 161. Bull. théér, CV, p. 73 }
<i>Decocção de limão.</i>	{ 1..... }	{ 1..... }	{ 1..... }	{ 1..... }	{ 1..... }	{ 1..... }	{ 1..... }	{ 1..... }

Decocção de limão.	{ Resultados iguaes } (2 rebeldes á qq.) { aos da qq. }		{ inconvenientes da } { qq. (acção irritan- } { te sobre as mucos- } { sas, zandos nos } { ouvidos). Preço } { modico. }		 MAGLIERI..... <i>Bull. théér.</i> CV. p. 73	
	{ Doentes..... 25 } { Curados.... 13 } { (2 rebeldes á qq.) } { Não curados 7 } { (6 curados pela qq.) }		{ Febres palustres de } { typos diversos. }		 ALBERS..... { <i>Bull. théér.</i> CVI. } { p. 133. }	
Solução de salita.	{ 1 gr. com summo de } { limão, pouco antes } { do accesso. }		{ Febre intermittente } { quotidiana; 3 mezes } { de duração: rebeldia } { de a altas doses de } { qq. e arsenico. }		 { KIRCHBAUR (de Bop-Ann. Bouchut, 1886. } { p. 49.) }	
	{ Depois do emetico, } { proporcionar a dose } { do acido arsenioso á } { tolerancia: fraccio- } { nar o medicamento } { e continuá-lo sem } { interrupção durante } { tempo proporcional } { á duração e rebeldia } { da febre; adminis- } { tral-o, segundo o } { caso, pela bocca, re- } { cto ou pelle. }		{ Febres periodicas. } { Não curados: } { curados pela } { quina..... 43 } { rebeldes á quina } { 8 }		 BOUDIN..... { <i>Traité des fièvres in- } { termittentes, 1812. }</i>	
Acido arse- nioso.	{ Precioso nas formas } { rebeldes e cachexia }		{ Deve ser regeitado } { em todas as formas } { agudas, sobretudo } { quando se recejar o } { accesso pernicioso. }		 LAYERAN..... { <i>Traité des fièvres pe- } { lueses, }</i>	

<i>Antipyrina.</i> { 3 gr., no 1o dia ; 2 gr., no 2o.	{ Doentes.....	{ Febre intermitente que resistiu ao sul- phato de qq. e 4 un- daes de localidade durante perto de 3 mezes. Cura em 2 dias.	{ <i>Bull. ther.</i> CVIII. p. 328.
<i>Chlorhydrate de perleirina</i> { 2 gr., em 4 doses, com meia hora de inter- vallo, começando 4 horas antes do ac- cesso, em capsulas ou (para as crianças) xarope de cascas de laranjas, precedendo purgativo mercurial	{ V a VI gottas, com partes iguaes ou 2 vezes o seu peso de essencia de terebinthi- na.	{ Cura depois de in- successo da qq. e do arsenico.	{ CLEMENTE FERREIRA <i>Bull. ther.</i> CN, p. 319
<i>Essencia de terebinthi- na.</i> { 9 gr., em 4 doses, com meia hora de inter- vallo, começando 4 horas antes do ac- cesso, em capsulas ou (para as crianças) xarope de cascas de laranjas, precedendo purgativo mercurial	{ V a VI gottas, com partes iguaes ou 2 vezes o seu peso de essencia de terebinthi- na.	{ Febre intermitente. Cura, pela terebin- thina so, em 7 dias.	{ Ann. Bouchut, 1835, p. 45.
<i>Ergotina...</i> { 6 centigr., 5 vezes por dia.	{ Doentes.....	{ A's vezes nauseas e diarrheas.	{ YAROCHEWSKI..... { <i>Bull. ther.</i> CXIV, p. 376.

<i>Tintura de gelsemium</i>	(X gotas. Para tornar a poção mais toleravel, junte camphora ou hortella pimenta. Para combater a cephalalgia, bromureto de potassio.)	 { Febre intermittente. { Diminue quasi sempre o calor. Actua como a quina Raras vezes falla. }	 Mac-KAY..... { Ann. Bouchut, 1886, p. 4.
<i>Óleo phos-phorado</i> ...	{ 4 gr., em 180 gr. de emulsão; 1 colher; 3 vezes por dia. }	 Febre intermittente.	{ Lancet, 1886, 2o v. p. 31.
<i>Ammon. cal. cinado.</i>	{ 2 a 6 gr. }	{ Febre intermittente. { Dos que só se curam com qq. 2 tinnam complicações agradaveis. Preço 5 intestinaes serias e modico. }	{ Bull. théér. CIX, p. 229.
<i>Teia de aranha.</i>	{ 30 grãos. }	{ Doentes. { palustres dos typhos do que a qq. As re- cidas são menos frequentes. }	{ O seu effeito não é tão prompto como o da qq. : por isso não deve ser empregada nas febres graves. }
	Em pilulas, ...	 { Exalta a actividade dos grossos intestinos, sobretudo do recto. }	{ Bull. thé. CV, p. 31

III

Vimos, na primeira parte deste trabalho, que a posologia do iodo oscilla entre os seguintes algarismos :

0gr,0066 a 0gr,0250 *por dose* (media: 0gr,0158)

0gr,0133 a 0gr,1000 *por dia* (media: 0gr,0566)

A oscillação maxima da posologia dos saes de quinina é :

0gr,0050 a 4gr,0000 *por dia* (media: 2gr,0025)

Portanto a dosagem do iodo é cerca de 3 % da dos saes de quinina.

Já seria uma grande vantagem em igualdade de preço. Vejamos se esta existe.

Media dos preços da onça
inglesa (28gr,34), durante os
ultimos 12 mezes, em diffe-
rentes estabelecimentos eu-
ropeus.

	<i>Shillings</i>	<i>Pence</i>
Iodo.....	—	11
<i>Saes de quinina</i>		
Tannato.....	2	1
Sulphato basico.....	2	5
Ferro cyanhydrato.....	2	1
Bissulphato (s. neutro).....	3	9
Citrato.....	3	10
Bromhydrato.....	4	1
Salicylato.....	4	3
Valerianato.....	4	3
Acetato.....	4	4
Chlorhydrato.....	4	4
Arseniato.....	4	11
Phosphato.....	5	—
Chlorato.....	6	—
Iodhydrato.....	6	5
Hypophosphito.....	6	5
Lactato.....	6	9
Sulphophenato.....	9	2

E' a inferioridade de preço que existe: o iodo custa 56 % menos do que o sal de quinina mais barato.

Logo o iodo tem grandissima vantagem economica sobre os saes de quinina.

CONCLUSÕES

1.^a O iodo, como os saes de quinina e outros agentes, é indicado na therapeutica da malaria.

2.^a O iodo e os saes de quinina são preferiveis aos outros agentes, porque a acção biocratica e a anti-septica reúnem a acção especifica.

3.^a O iodo é preferivel aos saes de quinina, porque, além de anti-septico de ordem superior, é de um preço consideravelmente mais modico.

O PROF. FERREIRA DOS SANTOS diz que Vulpian, ao annunciar na Academia das Sciencias de Paris, a descoberta do tratamento preventivo da raiva, proposto por Pasteur, disse que era esta uma das mais bellas descobertas, tanto sob o ponto de vista scientifico como humanitario, o que vae sendo confirmado.

pois já se não ouvem as vozes pessimistas, que na Academia de medicina de Pariz accusavam-no de inefficaz, e mesmo perigoso. Entre outros, o Prof. Peter, com todo o peso da sua autoridade de clinico, qualificou-o até de tentativa de homicidio involuntario.

Hoje está perfeitamente demonstrado por estatisticas organizadas em todos os paizes, que, sendo o methodo applicado com os principios severos e rigorosos aconselhados por Pasteur, não ha o menor risco para os inoculados.

Se, além das estatisticas, fosse preciso ainda algum argumento para mostrar a absoluta *inocuidade* das inoculações feitas segundo as regras, bastaria citar a observação de um personagem illustre que, durante seis mezes, sujeitou-se á mais exagerada experimentação preventiva no instituto de Pasteur, recebendo 209 inoculações, sendo 71 de medullas de quatro a um dias, sem que tivesse tido o menor accidente.

O pequeno numero de insuccessos, hoje conhecidos, não invalida a importancia e effieacia do methodo; Pasteur acaba de dizer, em carta escripta ao *British Medical*, a proposito do insuccesso occorrido na pessoa de lord Doneraile, que nunca pretendeu que seu methodo fosse infallivel, por não ser divino.

Dos 5.374 inoculados até 30 de Junho deste anno em Pariz, succumbiram 65, isto é 1,20 %, o que falla muito altamente a favor das inoculações preventivas, porque a mais favoravel estatistica de individuos mordidos por animaes hydrophobos, que é a de Leblanc, dá 16 % de mortes por hydrophobia.

Apresenta em seguida a estatistica do Instituto Pasteur do Rio de Janeiro, que comprehende o periodo de 9 de Fevereiro do corrente anno, em que começou a funcçãoar o Instituto, até hoje.

A serie de medullas, de que dispõe o instituto do Rio de Janeiro, provém da passagem 153 de Pasteur, a qual o orador trouxe de Pariz, e serviu para as primeiras inoculações, que, continuadas até hoje, têm servido para ter uma collecção completa.

Estatistica do Instituto Pasteur do Rio de Janeiro

APRESENTADA AO CONGRESSO DE MEDICINA E CIRURGIA EM SESSÃO DE 18
DE SETEMBRO DE 1888

A primeira applicação do tratamento preventivo da *raiva* no Brazil teve lugar na manhã de 9 de Fevereiro do corrente anno.

Desde esta data até o momento da presente communicação (18 de Setembro), tem sido o Instituto proenrato por 134 pessoas mordidas. 76 não foram submettidas a tratamento pelos seguintes motivos:

a) — 61 não tinham a temer accidente algum; porque, em 10 não tinha sido possível que houvesse inoculação virulenta, e em 51 as mordeduras

foram produzidas por animaes, que não apresentavam indicio de alteração de saúde.

b) — 12 deixaram de comparecer para prestar as informações requeridas sobre o estado do animal, provavelmente por terem estas informações sido favoraveis.

c) — 3 deixaram de comparecer, tendo-lhes sido, em caso de duvida a respeito do estado do animal, aconselhado o tratamento preventivo.

D'entre as 58 admitidas em tratamento, cumpre eliminar duas, que abandonaram o tratamento, tendo uma dellas apenas recebido a primeira injeccão; uma que succumbiu *durante* o tratamento e apresentava mordeduras multiplas e extensas na cabeça. Em 23 dias deixou de comparecer dez vezes; a incubação da raiva neste caso foi apenas de 23 dias. Tres crianças mordidas pelo mesmo animal foram salvas.

Completaram o tratamento.....	48
Continuam em tratamento.....	7

As mordeduras tinham por séde:

Em 4.....	a cabeça
» 22.....	as mãos
» 32.....	ós membros e o tronco

A cauterisação foi:

Efficaz.....	em 4 casos
Inefficaz ou nulla.....	» 54 »

A epoca do accidente remonta:

A menos de 30 dias.....	em 8
de 1 a 2 mezes.....	» 13
» 2 a 3 »	» 9
» 3 a 4 »	» 4
» 4 a 5 »	» 12
« 5 a 6 »	» 3
» 6 a 7 »	» 4
» 7 a 8 »	» 5

O estado do animal foi reconhecido:

Em 2 — pelo resultado positivo da inoculação do bulbo do cão a um coelho, o qual contrahio a raiva no fim de 20 dias;

Em 3 — pela declaração da raiva em uma pessoa mordida pelo mesmo cão;

Em 5 — pelo desenvolvimento da raiva em animaes mordidos ao mesmo tempo;

Em 25 — pelos symptomas apresentados pelo animal.

Em 22 — o estado do animal era suspeito.

Quanto á idade:

Crianças.....	22	} sexo masculino.....	15
Mulheres.....	7		7
Homens.....	29		

Quanto á nacionalidade:

Brazileiros.....	45
Portuguezes.....	9
Italianos.....	2
Sueco.....	1
Africano.....	1

Quanto á procedencia:

da Côte.....	22
de fóra.....	36

Quadro estatístico do Instituto Pasteur do Rio de Janeiro, de 9 de Fevereiro a 18 de Setembro de 1888

	A (*)	B	C	TOTAL
Mordeduras na cabeça.....	1	.....	3	4
} simples				
} multiplas.....				
Cauterisação efficaz.....			2	2
» inefficaz.....			1	2
Ausencia de cauterisação.....	1			
Mordeduras nas mãos.....	3	2	2	7
} simples.....				
} multiplas.....	6	8	8	22
Cauterisação efficaz.....	2		1	3
» inefficaz.....	1	5	7	13
Ausencia de cauterisação.....	3	3		6
Mordeduras no tronco e nos membros..	1	4	2	7
} simples.....				
} multiplas.....	4	17	11	32
Cauterisação efficaz.....			1	1
» inefficaz.....	2	9	9	20
Ausencia de cauterisação.....	2	8	1	11

O SR. DR. PEREIRA DA COSTA lê:

Cura de um aneurisma da arteria axillar por injeções hypodermicas de ergotina

Em meiado de Julho de 1881, entrou para o hospital do Carmo o portuguez João Bernardes de Miranda, de 55 annos de idade, cobrador. Perturbações produzidas por dous aneurismas, um da arteria axillar, outro da poplitea do lado direito, forçaram-no a buscar o recurso da arte. Accusava abatimento, torpor nos respectivos membros, dor no joelho, difficuldade de andar, dormencia do membro superior com consideravel hypothermia da mão e completa ausencia do pulso radial correspondente. Além destes, o phenomeno mais positivo, revelado ao exame, foi sensivel dilatação aortica. Abuso dos alcoolicos, unico factor anamnestico significativo. Temperamento sanguineo-bilioso. A simples verificação diagnostica impunha a gravidade do caso.

Procurando modificar as complexas condições do problema clinico, o Sr. Dr. Alfredo Guimarães empregou os habituaes meios internos, cujos resultados foram nulos. Tão esteril se mostrou a compressão permanente. Não confiando na acupunctura, na electropunctura, nas injeções coagulantes, etc., só restava ao distincto operador a intervenção cirurgica, que lhe pareceu temeraria e de incertos resultados. O estado do enfermo se aggravava, o tumor da poplitea occupava toda a respectiva cavidade, o da axilla, tinha o volume de uma

(*) A — indica pessoas mordidas por animaes cujo estado rabido foi experimentalmente demonstrado; B — pessoas mordidas por animaes cujo estado rabido foi comprovado pela observação clinica; C — pessoas mordidas por animaes suspeitos.

bola de bilhar, com tão intenso ruído de serra, que a elle attribuia o enfermo a impossibilidade de conciliar o somno. O estudo que faziamos da medicação sub-cutanea, levou-nos, a exemplo de Langenbeck, ao ensaio das injeções hypodermicas de ergotina no tecido cellular sub-cutaneo que cobria os tumores. A 22 de Agosto teve logar a 1ª applicação de um centimetro cubico do seguinte soluto: agua distillada, glycerina neutra, anã 15,0—ergotina (solução Yvon) 3,0. Cada tumor recebe uma injeção diaria. Experimentando allivio, consegue o paciente dormir apoz a 1ª injeção, dizendo não ser tão intenso o ruído de serra, que constantemente lhe torturava o ouvido. No 4º dia (4ª injeção) o pulso radial começa a desenharse; os musculos da parte posterior da coxa não offerecem tão violentas oscillações, por ser muito menos forte a impulsão do respectivo tumor; os ruidos proprios se mostram modificados. Nesse estado de animadoras melhoras se achava o doente, quando referimos o facto em nossa dissertação inaugural. Sempre como exclusivo tratamento, as injeções passaram a ser praticadas com intervallo de 48 horas.

As melhoras progrediram, sendo muito sensivel a redução dos tumores. Os phenomenos subjectivos acompanhavam as modificações locaes. Apoz a 8ª injeção, o pulso era quasi igual nas duas radiaes, bem assim a temperatura da mão direita elevava-se á normal. Anteriormente não podia o enfermo dar um passo impunemente; agora: passeios até ao jardim do hospital. Taes eram as melhoras, que autorisavam acreditar na cura. Tendo recebido a 15ª injeção, achou-se o enfermo em condições de deixar o hospital, teve alta, comprometendo-se a continuar o tratamento, que recomeçou em fins de Dezembro desse anno, vindo elle da rua de S. João Baptista ao nosso escriptorio, duas a tres vezes por semana. Muito mais que o da poplitea, se modificava o tumor da axillar, que a 18 de Março recebeu a ultima injeção, por não haver mais em seu seio o menor ruído, denunciante da affecção.

Ao todo 38 injeções foram sufficientes para esse extraordinario resultado. Destas, 15 no hospital e 23 no nosso escriptorio, sendo: uma em Dezembro, 10 em Janeiro, sete em Fevereiro e cinco em Março de 1882. Continuamos a observar o tumor, cuja redução era o unico phenomeno que offerecia.

Em todo esse tempo, nenhum medicamento interno ou outro recebeu o doente. O completo restabelecimento do pulso e a igualdade da impulsão arterial nos dous membros superiores attestavam a completo restabelecimento da axillar, como observou diversas vezes o Sr. Dr. Alfredo Guimarães; o mesmo verificaram os professores Pereira Guimarães, Domingos Freire, Fort e outros profissionaes. Convem accrescentar que não augmentou a dilatação aortica, sendo o estado geral do individuo relativamente bom. Tão brilhante não foi a historia do tumor popliteo: entregando-se a occupações que o obrigavam a andar, e talvez por alguns desvios alcoolicos, o paciente era algumas vezes obrigado a recorrer ao emprego das injeções; melhorava um pouco e continuava nas suas perigrinações. O desenvolvimento do mal impunha intervenção prompta, para o que aconselhamos a entrada para o hospital, com o que não concordou elle; o medico que o tratava em Rotafogo teve de convidar o Sr. Dr. conselheiro Catta Preta para intervir. Teve o distincto cirurgião ensejo de verificar a ausencia completa do tumor da axilla.

Ainda assim havia dous annos do inicio da molestia, e 15 mezes que a cura de um dos tumores se realisara. Diversas vezes observamos esse individuo, e comoseo, ha um anno mais ou menos, o Sr. Dr. Marcos Cavalcante examinou-o.

A divergencia dos resultados neste doente mais uma confirmação deu de que o repouso é indispensavel ao exito completo, pois que este individuo trouxe o braço ao peito até que fosse terminado o tratamento do tumor da axilla, ao passo que andou sobre a perna quanto pôde.

Outros casos confirmaram essa noção, pois que os enfermos melhoravam sempre que guardavam repouso. De onde se infere que nos hospitaes o tratamento será de maior efficacia e mais completos resultados.

Esta curta historia legitima um corollario clinico de alto valor: nos aneurismas medicos como nos chirurgicos inoperaveis, este tratamento deve ser empregado — porque, quando não ostente toda a efficacia, será sempre util.

Eis, Senhores, o que tinha a vos referir. Asthma cardiaca, como disse o obituario, fez succumbir o paciente seis annos depois da cura do aneurisma axillar, impedindo que a inspecção objectiva supprisse a incorreta communição.

Como explicar a acção benefica da ergotina em taes casos?

Todos sabem que as injeções de ergotina actuam diversamente das injeções de effeito coagulante.

Quer a ergotina exerça sua acção sobre as fibras lisas dos vasos ou sobre os nervos vaso-constrictores, devemos inquirir qual o mechanismo por que actua ella pela via hypodermica para produzir o effeito therapeutico em questão e se ha vantagem em applical-a, como geralmente aconselham, no tecido cellular subcutaneo que cobre ou avizinha o tumor, como praticamos neste paciente?

A experiencia me tem mostrado haver desvantagem.

Não podemos conferir à ergotina essa particular propriedade de ser absorvida, e de preferencia produzir seu effeito benefico no ponto em que se deu a absorpção, contrariando as leis physiologicas.

No intuito de verificar esse facto, applicuei, em um enfermo que apresentava sensivel dilatação parcial da arteria sub-clavea, injeções nos braços e tronco: os beneficios foram notaveis, o mal paralizou desde o começo de Junho de 1883; resultados mais ou menos completos tenho observado em alguns casos de dilatação aortica, applicando as injeções nos braços. Podemos, pois, concluir ser indifferente para os resultados therapeuticos applicar as injeções sobre o tumor ou distante d'elle.

Essa consideração é de valor pratico, porque muitas vezes a pelle que cobre os aneurismas mostra-se hyperhemida ou irritavel, de modo a não tolerar a picada da agulha e a deposição do liquido, circumstancia que pôde embarçar o tratamento, como nos havia acontecido.

O SR. DR. VALLADARES começa referindo dous casos de cura de aneurisma pela compressão, sendo um da dorsal do pé e outro da poplitea: a deste ultimo foi feita com o torniquete, e no fim de 15 dias a cura era completa.

Em outros casos, em que igualmente foi tentada a compressão com insuccesso, a seu ver devido a não se persistir por mais tempo, a compressão influuiu muito favoravelmente para o resultado da ligadura. O objecto, porém, principal da sua communicação é um aneurisma da sub-clavea, que, não podendo ser operado pela ligadura, à vista de sua extensão e desenvolvimento, foi submettido à acção das correntes continuas, obtendo desde os primeiros dias melhoras notaveis, e cura completa ao cabo de 55 dias. Este paciente foi apresentado à Sociedade de Cirurgia depois de curado, e alguns collegas presentes, que visitaram a primeira clinica cirurgia da faculdade, tiveram occasião de verificar este resultado, contrario à expectativa de alguns collegas, entre os quaes os Srs. Drs. Oscar Bulhões, Domingos de Góes e A. Brandão.

O orador lê uma observação referente ao caso. (1)

(1) Não tendo sido entregue a tempo, não pôde ser publicada. (N. da R.)

O SR. DR. ROSENDO MONIZ lê:

A extenuação por demasia de estudo

Senhores.— Não venho trazer-vos subsidio precioso, quanto á efficacia e novidade nos dominios da pathologia e da therapeutica, para incremento da obra meritoria que se vae levantando neste congresso, o primeiro effectuado na America do Sul.

Falta-me competencia para descobrir ou inventar, nos vastos laboratorios da natureza ou entre os thesouros accumulados pela sciencia moderna, um desses recursos prodigiosos, inestimaveis, com os quaes se glorifique, em prol da humanidade e sem a padrinhagem de celebridades proffissioaes europeas, a paciencia ou a inspiração da medicina indigena.

Caiba essa fortuna aos talentos e labores dos clinicos, omnimollos ou especialistas, aqui reunidos para elevar-se a classe medica, em honra da patria, no alargamento do campo therapeutico e na applicação dos mais seguros processos cirurgicos.

Como, porém, esta assembléa não foi convocada sómente para combater os effectos dos antigos flagellos, mas para supprimir ou evitar novas causas de males, physicos e moraes, accrescidos com as exigencias da civilisação, ousei sair da minha silenciosa obscuridade, no intuito de pe-lir a convergencia de vossas luzes para assumpto de palpitante interesse physio-psychologico e attinente á hygiene, o qual tem occupado a attenção de sumidades pedagogicas e medicas dos povos mais cultos.

Facultativo e professor de philosophia, buscando no exercicio do magisterio formar juizo com os elementos que me facilita essa dualidade, cheguei á seguinte e tristissima conclusão:

Os meios de ensino secundario, actualmente empregados no Brazil, ou condizirão a fins negativos sob o aspecto da cultura intellectual, porque a maioria dos estudantes não os tome a serio, ou, no caso contrario, tendem a damificar a sociedade brasileira, não só pelo flagrante desequilibrio das funcções corporeas com as animicas, mas pelos dispentios e perturbações mentaes do individuo prematuramente sobrecarregado de trabalho cerebral durante longas horas de viver sedentario.

Eu seria, pois, inepto ou impassivel observador, se não aproveitasse a oportunidade para soltar um grito de rebate, invocando a poderosa intervenção deste congresso contra o inimigo que, fortemente combatido por estadistas, melicos e pedagogistas da Europa, encontra neste paiz facilimos auxilios nos rigores de um clima deprimente, na inobservancia do regimen alimenticio mais fortificante, na caprichosa avidez de empolgar pergaminhos, e no desazo dos governos indifferentes aos preceitos da hygiene, aliada á pedagogia.

Preparemo-nos contra os perniciosos influxos desse factor pathogenico, insidiosamente acarratado com os progressos litterarios e scientificos do seculo. Evitemos, quanto fôr possivel, os estados morbidos, attribuiveis a essa entidade que os francezes denominam *surmenage intellectuel*, os inglezes *overpressure* e os alleães *Ueberbuerdung*.

Infelizmente a lingua portugueza não dispõe de bastante concisão para exprimir com uma só palavra o desfecho da constante preponderancia funcional do cerebro, ao serviço da alma, sobre todas as funcções do organismo humano.

Isto posto, denominarei *extenuação por demasia de estudo*, o que os materialistas consideram fadiga do cerebro, na opinião delles o exclusivo productor do intellecto.

Por mais que avultem e se imponham no terreno experimental as convicções monisticas da physiologia contemporanea, persistirei na theoria dualistica, de accordo com a proficiencia de Miguel Levy e de Henrique Schule, os quaes percebem no homem, esse *todo natural* segundo Bossuet, não só a forma organica ligada ao mundo exterior por leis de antagonismo e de mutualidade,

mas a alma ou o principio das manifestações intellectuaes e moraes. Se o mundo é o educador da alma pelos sentidos, não a criou, nem lhe pôde crear cousa alguma; apenas excita os germenos que ella contém.

Reduza-se, porém, o pensamento a um producto da nevrilidade cerebral, ou não passe o cerebro de intermediario do espirito para o mundo exterior; admitta-se uma relação de causalidade, ou uma relação de harmonia entre a liberdade moral e a saúde perfeita: são intuitivas as consequências desastrosas da extenuação intellectual.

A experiencia quotidiana está mostrando as desvantagens de qualquer proissão litteraria na constituição de quem a exerce, não só porque a excitação habitual do cerebro acaba por estender-se a todo o systema encephalo-rachidiano, tornando-o agitado sob a impressão do mais fraco estimulante, mas tambem porque, em consequencia de multiplas sympathias nervosas, nem sempre a irritação se manifesta onde está a causa, accrescendo que a harmonia das relações organicas é destruida pela desigual repartição das forças vitaes e sensitivas.

Durante a meditação, converge para o cerebro uma porção de força nervosa pertencente á digestão, á circulação e á nutrição.

Desta arte ha para um dos órgãos o superfluo, enquanto falta aos outros o necessario. Dahi os graves perigos a que vive exposto o pensador, e aos quaes succumbiram Copernico, Malpighi, Petrarca, Spallanzani, Corvizart, Linneo, Marmontel, Walter Scott e tantos outros.

Longe iria o exame descriptivo dos damnos supervenientes á tensão do espirito na vida sedentaria de certos operarios da intelligencia, accurvados ao peso da tarefa, presos á banca do estudo e faltos de ar puro no interior de escassos gabinetes.

Basta mencionar as congestões, as apoplexias, os amollecimentos e as nevroses cerebraes juntamente com as dyspepsias, as hypocondrias, os calculos, as tuberculosas, as diversas formas de loucura; enfim o intempestivo anniquilamento physico ou moral, a que de bom grado se condemnam essas victimas do sentimento esthetico ou das especulações scientificas.

Se, porem, decorrem tantos inconvenientes da fadiga intellectual na idade viril, quando os órgãos estão definitivamente constituídos, que dizer dos maleficios resultantes de uma educação violenta, informe e pedantesca, imposta á meninice e á adolescencia, pela vaidade dos paes ou pelas exigencias de uma sociedade cheia de ambições e preconceitos?

Impaciente e prematura, a instrucção da puericia nem dá tempo a que os órgãos se fortaleçam, a que as funcções se equilibrem, a que a saúde se accentue, porquanto irrita-se ou embota-se o cerebro pelo exercicio inopportuno e forçado do pensamento.

Na soffreguidão de tudo ensinar a quem não pôde comprehender tudo, quantos preceptores ignoram ou esquecem que as elaborações mentaes exigem a madureza da substancia cerebral e a consolidação das relações do systema nervoso com o muscular e os outros órgãos!

Esses, porém, docéis aos caprichos da familia do educando ou baldos de conhecimentos experimentaes, são muito menos exprobraveis que o Estado, alheio a suas mais nobres attribuições, porque não só consente, mas autoriza e promove, a titulo de interesse nacional, os maiores attentados contra o desenvolvimento physio-psychico da população escolar e, portanto, contra a prosperidade demographica da patria.

Não é de hoje que se clama contra os absurdos, incompatibilidades e tropelias, admittidos no ensino publico ou particular.

Victor de Laprade membro da academia franceza e auctor do excellente livro — *A educação homicida*, ha mais de vinte annos, disse que a mocidade dos lyceos estava sobrecarregada de excessivos deveres com detrimento do corpo e do espirito; que a cultura das forças physicas era nulla ou insufficiente em todas as casas de educação; que a exaggeração dos programas de exame era tão funesta aos bons estudos como a boa hygiene da adolescencia.

Em 1874 *Julio Simon* formulava para a França a seguinte censura, perfeitamente applicavel ao nosso paiz: « Não ha quem procure informar-se

do numero de crianças que sahem do collegio exhaustas e doentes, porém, sim do numero de candidatos approvados para o bacharelado e nas diversas escolas. »

Ha oito annos a lei Ferry, reformando os estabelecimentos de ensino secundario, parecia ter melhorado as condições pedagogicas da França, com applauso de quantos preconizam a harmonia do elemento humanista com o realista.

Por essa reforma, ficou o curso do lyceo abrangido em nove annos, subdividindo-se em tres cyclos de exame, não excedendo de 22 horas por semana, nem de 4 horas por dia o trabalho de cada classe, consistindo o estudo das linguas estrangeiras no inglez ou no allemão, para abrir maior espaço aos conhecimentos theoricos e praticos das disciplinas scientificas.

Não tardou que recrudescessem os clamores contra o *surmenage intellectuel*, a ponto de ecoarem na Academia de Medicina de Pariz, por parte da qual foi nomeada uma commissão composta dos Drs. Lagneau, Bergeron, Larrey, Dujardin-Beaumetz e Proust, para examinar os males attribuidos á defeituosa educação e suggerir as medidas hygienicas de incontestavel proveito.

Do relatorio apresentado, vê-se que o rigoroso exame em milhares de alumnos registrou numerosos casos de myopia, deformações osseas, obliquidade da bacia, incurvações rachidianas, saliencias desiguaes das clavículas e das espaduas, dyspepsias, perturbações digestivas, tísicas, hyperesthesias, neurosthenias e alterações profundas das faculdades intellectuaes.

Segundo o parecer academico, todas essas lesões são imputaveis á immobildade e á posição forçada, durante longas horas de classe e de estudo, em salas insufficientemente arejadas.

Eis os meios hygienicos, indicados pela commissão, e que muito aproveitariam ás circumstancias actuaes do paiz :

Substituir, quando seja possivel, o internato pelo externato; não consagrar menos de oito horas ao somno dos alumnos, para compensação das fadigas intellectuaes; interromper-as mediante recreios, jogos e cantos; fixar a duração quotidiana do trabalho mental em não mais de tres horas para as crianças e oito horas para os adolescentes, comprehendidas nessas oito horas todas as obrigações da classe e estudos em casa; diminuir estes, que por mais longo tempo do que aquellas exigem á immobildade; restringir os programmas de ensino proporcionalmente ao trabalho intellectual; encurtar os programmas de exame; substituir os exames geraes encyclopedicos por exame parciaes, frequentes, de modo que permittam á intelligencia o tempo de assimilar os conhecimentos mutiplos, successivamente estudados.

Tem-se agitado a mesma questão na Inglaterra e na Allemanha,

De 42 profissionaes inglezes congregados para a discussão acerca da influencia real da *overpressure*, a maioria respondeu affirmativamente, attestando as consequencias resistentes do excessivo labor intellectual.

Chricton Brown asseverou que de 100 alumnos das escolas primarias dos bairros pobres, em Londres, quasi a metade soffria do *headache*, seguindo-se enfermidades mortaes, cuja filiação, todavia, não lhe era possivel confirmar de modo positivo.

O Dr. Madden, medico ha 20 annos em um hospital de Dublin, observou ultimamente um acrescimo consideravel de affecções cerebraes e cerebro-nervosas, imputaveis á fadiga mental, imposta desde a mais tenra idade.

Na etiologia da choréa não é diminuta para os clinicos inglezes a importancia da *overpressure*. De 23 choreicos, observados no hospital pelo Dr. Sturges em 1866, reconheceu-se que, em mais de um terço, o desenvolvimento das convulsões era o offeito da extenuação mental.

Na Allemanha, onde o assumpto, de summa importancia para a imprensa em geral, tem sido levado até ao parlamento, constituindo-se objecto de brillhantes discussões nas revistas pedagogicas, órgãos dos interesses das *Realschulen*, verificaram-se numerosos casos de molestias cerebraes, produzidas pela *Ueberbuerdung*.

Uma obra succulenta, escripta pelo *Dr. Cohn*, suscitou vivissimas impressões em quantos se interessam pela causa do ensino e pela conservação da saude publica.

Recentes estatísticas provam que a myopia toma proporções de um flagello nas escolas allemãs.

Accrescentemos a tudo isto as seguintes conclusões do parecer, dado por *Meynert*, o grande psychiatra, no collegio medico de Vienna (1) :

1.^a Certas molestias mentaes são, ainda que raramente, causadas pela *Ueberbuerdung* nas escolas secundarias.

2.^a Grande numero de casos pathologicos não apparece nas salas dos alienados, mas sim entre os neurosthénicos, aos quaes se dedica a clinica domiciliaria.

3.^a As excitações sexuaes, determinadas pelas congestões resultantes do viver sedentario, favorecem o apparecimento da *neurasthenia* e perturbações psychicas.

4.^a As influencias nocivas da *Ueberbuerdung* não se fazem sentir unicamente na adolescencia, mas tambem na idade viril, por uma disposição especial para as molestias mentaes.

5.^a As affecções mentaes, proprias da puberdade, *hebephrenias*, são muito perniciosas, porque tendem a combinar-se(?) com a idiotia.

6.^a As causas de esgotamento fazem com que a demencia aguda, na puberdade, se combine com o estupor.

7.^a A herança das molestias nervosas torna responsavel a extenuação intellectual pela inaptidão progressiva das gerações porvindouras.

8.^a Os suicidios, cada vez mais frequentes, são symptoma terrivel de uma *neurasthenia* progressiva?

Com tantos subsídios da observação europeia, e ante os multiplos deveres impostos, sobretudo aos alumnos do collegio de Pedro II, modelo official do estabelecimentos de instrucção secundaria no Brazil, chamo a vossa attenção para este confronto :

Se tantos males trouxe o *surmenage* nos lyceos francezes, onde o curso é de nove annos, e onde a permanencia na classe não vae além de 4 horas por dia, nem de 22 horas por semana, incluindo as lições do ensino meramente pratico e recreativo, nenhuma vantagem poderemos esperar da fadiga mental imposta aos nossos jovens conterraneos pela demasiada longura de certos programmas de ensino, só compatíveis com os estudos superiores, pela excessiva quantidade e antinomica distribuição das disciplinas, todas obrigatorias, do curso, e pelo accumulo de materias difficeis, mormente para os alumnos dos 6.^o e 7.^o annos.

Basta dizer que o collegio lhes toma 6 horas por dia; que uns estudam simultaneamente o grego, o allemão, a historia geral, a historia litteraria, a philosophia, a rhetorica, a poetica e a litteratura nacional; ao passo que os outros, adstritos ao mesmo numero de lições quotidianas, preparam-se não só para os exames finais daquelles dous idiomas e da philosophia, mas têm ainda que estudar o italiano, o portuguez glottologico, a historia litteraria, a historia e chorographia do Brazil.

Que oneroso estudo sob a acção de um clima debilitante e malarico !

Deduzidas oito horas para o somno, oito horas para a refeição, passeios e entretenimentos domesticos, só restam oito horas, das quaes o collegio absorve seis na immobibilidade da classe, com intervallos de um quarto de hora.

Será possivel que em duas horas o alumno estude sufficientemente as lições de cinco ou seis materias diversas ?

Ou o estudo atropelado será impratico, ou será forçoso roubar ao somno, ás refeições e aos recreios, o tempo indispensavel para dar boas contas de applicação.

Se por ora não avultam nem são frequentes os damnos a registrar de semelhante amontoamento de idiomas e sciencias, só favoravel a indigestões mentaes, será talvez porque os estudantes, armados pelo instincto de conservação, dão o devido desconto, quando não se retrahem de todo, ás barbaras exigencias; ou porque faltam os elementos estatisticos para evidenciar

(1) Este parecer é citado por E. Vallin na *Revista de Hygiene e de Policia Sanitaria*.

os prejuizos de saúde em quantos procuraram cumprir á risca os encargos collegiaes.

Infelizmente somos um povo ainda constrangido pela vastidão do territorio, e pouco affeito ás pesquisas e computos firmados no criterio mathematico.

Ainda não empregamos devidamente a estatística, esse grande utensilio de progresso, que funciona com a exactidão eloquente dos algarismos para apreciações definitivas, inabalaveis á luz dos factos.

Não sei quando disporemos de tal base, porquanto a unica repartição destinada ao trabalho estatístico foi extinta, a pretexto de restauração financeira !

Não guardemos, porém, o remedio para quando os desastres patenteemente se multipliquem e nos assoberbem.

Tratemos de impedir os effeitos com a suppressão de causas notorias.

Demais, se a mór parte da juventude vae baldando com as faltas de applicação as demais da tarefa extenuante, não devemos ficar impassiveis ao sacrificio daquelles que se entregam pacientemente a tolas as obrigações.

Entre vós haverá mais de um que, por deveres paternaes ou por vinculos de parentesco e de amizade, es'cja no caso de prestar irreversivel testemunho dos embaraços, attribulações e temores, inseparaveis do estudante atarefado em vespéras de exame.

Em taes occasiões bem se confirmam as queixas da extremosa mãe que dizia a V. de Laprade :— O trabalho e as preoccupações causadas pelo exame fizeram meu filho soffrer como se o tivesse ataca'o grave mol'stia.

Que seria da mór parte dos condemnados prematuramente á lucta pelo pergaminho, que seria dessas pobres cabeças, se muitos dos adolescentes não arripassem carreira, e outros tantos não tomassem a difficuldade pela metade, expondo-se a inevitavel reprovação, contentando-se com approvações inferiores, embalsando-se na esperanza das indulgencias e dos empenhos, ou interpondo mais um anno para affrontarem o perigo ?

E' assim que de centenas de matriculados só meia duzia, atravez de sete annos (se é que mais de um não chega invalido), consegue vencer as barreiras oppostas á obtenção do bacharelado.

Estudar para morrer de cansaço, ou matar o tempo com o *santo ocio*, para não ser inutilizado pelo estudo, eis o dilemma em que ou serão attendidos os interesses do Estado á custa da vida do educando, ou este deixará de corresponder aos interesses daquelle, só para conservar a propria vida.

Se, porém, o presente não é aterrador pelas consequencias funestas dos vexatorios processos de ensino, ha muito que receir do futuro, porquanto vae crescendo a mania de fabricar doutores e bachareis, com detrimento e menosprezo das artes e officios indispensaveis á florescencia material e economica do paiz.

Não satisfeito com os obstaculos em vigor, ou suppondo melhorar as condições do ensino por um requinte de accumulção, que redunde no absurdo e no impossivel, tentou recentemente o Estado organizar uma reforma do Imperial Collegio, a qual é o suprasummo da indifferença administrativa e pedagogica ás leis da hygiene.

Em vez dos exames de cinco ou seis materias, annualmente exigidos até agora, e para os quaes são bem visiveis os apuros e deficiencias dos examinados, surgiu a idéa (queira Deus que não vingue) de obrigar os alumnos ao exame consecutivo de todas as disciplinas do curso, desde o 2º ao 7º anno, leccionadas em 16 cathedras !

Para obedecer ao problematico *desideratum* desse novo plano, que excede todos os outros conhecidos e denunciados por imprestaveis pelo zelo dos preceptores ou pelas queixas dos paes, terá de immobilizar-se o alumno, durante cinco horas de classe quottilianamente, senlo o estudo de materias diversissimas tão cumulativo que no 6º anno ver-se-ão amalgamadas as seguintes disciplinas: grego, latim, francez, inglez, allemão, italiano, portuguez e historia litteraria, physica, historia natural e hygiene, rhetorica poetica e litteratura nacional, mathematicas, chorographia e historia patrias, historia geral e philosophia !

Não será isto o contrasenso de tudo que a pedagogia e a medicina devem aconselhar, para não consumir-se inutilmente com o tempo a saúde do estudante ? !

Antes que se realize a tentativa, e appellando para a força moral de vossas tendências patrióticas e philanthropicas, apresento o seguinte alvitre :

O Congresso Brasileiro de Medicina e Cirurgia, no empenho de evitar as consequências morbidas do excesso de trabalho mental e do viver sedentário, pede a attenção dos poderes publicos para a conveniencia não só de melhorar o regimen collegial quanto á distribuição mais hygienica do tempo empregavel na classe, no exercicio gymnastico e no recreio, mas tambem de modificar o plano de estudos, diminuindo as disciplinas obrigatorias, e encurtando os programmas de ensino e de exame, actualmente adoptados no paiz.

O SR. DR. CARLOS COSTA lê :

Memoria sobre hospitaes maritimos para crianças escrofulosas e rachiticas

A questão que ousou submeter á apreciação do douto Congresso encerra duas partes importantes : uma de hygiene e outra de therapeutica.

Não tenho necessidade de salientar a importancia da questão de hygiene, que se liga a um dos grandes problemas, não só da cogitação do medico, como tambem do sociologista e do economista, isto é, a questão da mortalidade das crianças.

Si se attender sómente ás ultimas estatisticas, ver-se-ha que no anno de 1886, sendo o obituario geral do Rio de Janeiro de 12.300 pessoas, destas falleceram 4.053, até a idade de 15 annos.

Em 1887 o numero de mortos foi de 14.875 e o de crianças 6.584 !

As molestias que indicam vicios de nutrição entram na estatistica do seguinte modo :

Em 1886 :

Anemia e chloro-anemia.....	11
Athrepsia.....	178
Cholera infantil.....	12
Escrofulose.....	14
Rachitismo.....	6
Tuberculose.....	259
Molestias constitucionaes não especificadas..	7
Nascidos mortos.....	580
Somma.....	1.067

Em 1887 :

Anemia e chloro-anemia.....	18
Athrepsia.....	831
Cholera infantil.....	30
Escrofulose.....	17
Rachitismo.....	8
Tuberculose.....	294
Nascidos mortos.....	763
Somma.....	1.961

Compreendeis bem que, em relação à escrofulose e ao rachitismo especialmente, não pôde ser elevada a cifra dos mortos; porquanto não entram em geral nas estatísticas essas entidades morbidas, visto como, em geral, é pela tuberculose que termina o seu processo pathologico ou por complicações outras no decurso da molestia e que bem podem estar incluídas nas classes das molestias do aparelho digestivo ou respiratorio, ou mesmo cerebro-espinhal. Mas, graças aos trabalhos dos Drs. Barão de Lavradio e José Maria Teixeira, podemos saber, em relação à estatística da morbididade infantil no Rio de Janeiro, nos annos de 1882 a 1886, que as crianças que foram à consulta no Hospital da Misericordia, d'entre 22.726, figuram, em primeiro lugar: as bronchites com 6.425 doentes; em segundo: as febres palustres com 1.432; em terceiro: a coqueluche com 941 doentes; depois a *diarrhêa* com 857, as *anemias* com 602, o *escrofulismo* com 568, a *tuberculose* com 107 e o *rachitismo* com 102.

Dos doentes recolhidos ás enfermarias do grande hospital, a estatística não está feita; mas pudemos colher informações, que nos asseguram ter sido consideravel o numero das crianças escrofulosas, que ahi foram submeter-se a tratamento, que bem avaliaes quanto improficuo devera ser pelas proprias condições nosocomiaes.

Um dos clinicos respeitaveis desse hospital, o Dr. Menezes Brum, exprimiu-se do seguinte modo no relatorio de 1878: « A maior parte das doenças principalmente chronicas da infancia, nesta cidade, é causada ou entretida pelo vicio escrofuloso; e, pois, são os meios proprios a combater esse vicio que mais frequentemente devem ser empregados. D'entre esses meios o uso dos banhos de mar é geralmente reconhecido como muito effizaz; entretanto os doentinhos do Hospital Geral da Misericordia vivem como Tantalos, á beira da agua, de que precisam, sem a poderem utilizar. » (Vide relatorio apresentado pelo Dr. Pedro Affonso — 1878, pag. 29.)

Eu proprio verifiquei nessa enfermaria a quantidade de doentinhos que sahiam peiores do que entravam.

Mas, quando as estatísticas nosocomiaes, ou as domiciliarias, não nos affirmassem positivamente, como o verificaes, que é consideravel a cifra dos individuos escrofulosos e rachiticos; quando não nos fossem bastantes, para as nossas deducções praticas, os factos bem determinados de grande numero de doentes, que revelam o escrofulismo em suas multipas manifestações cutaneas, glandulares, ganglionarias, visceraes, etc., e o rachitismo nas varias lesões osseas, como hygienistas, devemos estar por demais convictos que innumeradas são as causas que cercam a criança desde o berço, para retardar-lhes a nutrição e embaraçar-lhes o crescimento.

Os erros e defeitos da amamentação, depois os mesmos vicios da alimentação na segunda infancia; a habitação, onde o ar e a luz são insufficientes, etc. etc., enfim, todas essas causas desassimiladoras, deverão sem duvida tornar o organismo nesse estado « de perturbação permanente das mutações nutritivas que prepara, provoca e entretém molestias diferentes como fôrmas symptomaticas, como sede anatomica, como processo pathogenico », sabias palavras de Bouchard, que assim define a diathese.

Está, portanto, o organismo da criança preparado para a explosão das molestias, que intimamente se ligam, *escrofulas* e *rachitismo*, que são dependentes de anomalias de nutrição, e assim é do rigoroso encargo do medico: 1º, cuidar da prophylaxia, procurando regularisar a nutrição; 2º, quando já seja tarde, combater as devastações do mal.

Eis por que vos disse que a questão encerra duas partes importantes: uma de hygiene e outra de therapeutica.

Tendo enunciado o meu modo de pensar em relação á maneira por que evoluem esses processos morbidos — escrofulismo e rachitismo —, ligando-os para os effeitos praticos, que, acredito, se obterão com a medicação que vou propor; e para essa ligação dos dous processos morbidos, amparando-me em Portal, que desde 1797 dizia « que o vicio escrofuloso se annunciava antes do vicio rachitico »; em Hufeland (1821) que tambem se exprimia assim: « que o rachitismo é uma das fôrmas mais frequentes e mais terribes da escrofulose » e dahi por diante, até os nossos dias, observando que está a maior parte dos

pathologistas de accôrdo em que estas molestias occasionam uma verdadeira miseria organica, não tenho necessidade, e nem me seria licito fazer neste logar ; não tenho necessidade, digo, de entrar em outras considerações acerca da pathogenia, quer da escrofulose, quer do rachitismo ; nem em pronunciar-me acerca da indetentabilidade escrofulosa e da tuberculose, acerca da natureza parasitaria da primeira, etc. Estas questões, obrigarão que eu diga com Suchard (*Revue mensuelle des maladies de l'enfance*, Paris, 1880, pag. 167) que « a doutrina da unicidade da escrofulose e da tuberculose tem sido certamente nociva aos progressos da therapeutica da escrofula ; com effeito, dizem, para que serve tratar com tanto cuidado um doente escrofuloso, si a tísica não tardará a apoderar-se delle ? »

E' isto que temos observado em nosso paiz. Os escrofulosos e os rachiticos são tratados quando nos ultimos periodos do processo destruidor, que não é prevenido, e então temos de nos encontrar em face do tuberculoso.

Aproveitemos, pois, esta occasião solemne, e procuremos realizar a grande idéa humanitaria, que tornou benemeritos os nomes de Russell na Inglaterra, Barrelet na Italia, Perrochaud em França etc., isto é, procuremos estabelecer as bases para o Hospicio Maritimo Brasileiro, para crianças escrofulosas e rachiticas.

Haverá, porém, alguma hesitação em vosso espirito acerca da excellencia da therapeutica maritima para a cura dessas molestias ?

Não creio, e é raro o medico brasileiro que não aconselhe os banhos de mar aos individuos lymphaticos, escrofulosos, rachiticos e mesmo tuberculosos ; que não aconselhe a utilização do precioso salso elemento, que com mãos prodigas a natureza dotou o nosso paiz, em o vasto littoral que se estende do Pará ao Rio Grande do Sul.

Mas, entretanto convem confessar, que não tem sido sempre dirigido por necessario criterio o uso dos banhos de mar, sendo indistinctamente escolhidas a localidade, a hora dos banhos ; não sendo muitas vezes perseguidas as contra-indicações. Outrossim a maneira por que se utiliza a melieação maritima é antes como rapido meio hydrotherapico, cuja acção é pouco demorada ; por isso que as pessoas que fazem uso dos banhos de mar são obrigadas a incommodos de toda a sorte, a accordar ao alvorecer, a vir de logares distantes das praias, de logares e habitações muitas vezes insalubres, para onde voltam e onde pernoitam.

As senhoras do mundo elegante, sujeitas a todas as exigencias sociaes, apenas dormem duas ou tres horas durante a noite, sendo obrigadas a acordar cedo, depois de uma festa, de um baile ou concerto, etc.; e, embora as crianças durmam mais tempo, deixam de ir ao banho, por não terem quem as acompanhe. Mas sobretudo, o que importa ter em consideração, é que, para as molestias de que nos occupamos, não são sufficientes os banhos de mar, da maneira porque são usados entre nós. Devo insistir na necessidade da estação maritima prolongada, da therapeutica methodicamente feita, dirigida scientificalmente, não constando sómente dos banhos de immersão em uma praia insalubre, como são na maior parte as da nossa bahia.

Para o tratamento preventivo e curativo do escrofulismo e do rachitismo ha necessidade da constante atmosphera maritima, mas *incontestavelmente pura*, longe dos centros populosos, e portanto de todas as causas de infecção dos logares habitados, e onde, como entre nós, as regras hygienicas pouco escrupulosamente são observadas.

Ha além disso necessidade de um regimen rigorosamente seguido, que não se verifica, quer nas classes abastadas, quer nas proletarias ; umas porque são satisfeitos todos os caprichos das crianças, sobretudo quando doentes ; e outras, porque lhes falta tudo, alimentação, ar e luz nas habitações ; enfim, porque em uns e outros, por modos differentes, continuam a agir as causas productoras desses vicios de nutrição, que dão em resultado as molestias de que tratamos.

Muito bem diz Van-Morris em relação a escrofula, e que eu tambem applico ao rachitismo — « não se conhece a natureza da escrofula, ainda não se entendem todos quanto á maior ou menor parte que se deve conceder a todas as causas que se invoca para a sua explicação ; ainda se procura a

verdadeira significação de seus symptomas; porém todos reconhecem que existe um abatimento do organismo, por vicio ou virus, diathese ou dystrophia, pouco importa, e que este organismo deve ser levantado. Convem, pois, appellar para todos os recursos da hygiene, hygiene do regimen, da habitação, vida ao ar livre e ao sol; isto é, em uma palavra, alimentação plastica ao principio, direi quasi, superalimentação, e depois outra alimentação aérea ou respiratoria, mais necessaria ainda do que a primeira e que é o *pabulum vitae*, de Hippocrates...»

E' para obtenção desses resultados, que se evidencia a necessidade de estabelecimentos especiaes, tenham elles o nome de hospicios ou o de casas de saude, ou como querem os norte-americanos, aos quaes repugna o titulo de hospicios, o de *Sea children's houses*.

As virtudes do tratamento maritimo consistem

- I. Na atmosphera ;
- II. Na agua ;
- III. No regimen.

I. *Atmosphera maritima*

A atmosphera maritima actua por sua composição, temperatura e densidade.

Encontrar-se-hão no Rio de Janeiro na atmosphera as condições desejadas pela hygiene ?

Ao sábio Director do Observatorio Astronomico do Rio de Janeiro, o Sr. Dr. Luiz Cruls, a quem neste momento protesto os mais vivos sentimentos de reconhecimento por sua gentileza, tomei a liberdade de apresentar alguns quesitos, que me elucidassem a tal respeito, e d'entre elles os seguintes:.

A. Tem o Observatorio do Rio de Janeiro feito analyses do ar, *ad instar* do que se faz em Montsouris ?

Poderei saber da justa pureza do ar atmospherico da localidade da Copacabana ? (Para adiante explicarei este limite.)

A sua amavel resposta foi a seguinte :

« Até agora o Observatorio não tem podido occupar-se com o estudo do ar atmospherico. Devo entretanto dizer que chegou-nos ha tres dias um apparelho encomendado para tal fim, mas especialmente para elucidar a questão dos nevoeiros seccos. » (*)

Em breve pois teremos noticias exactas a tal respeito; mas desde já pôde-se assegurar que o ar do mar da nossa bahia, sendo mais puro do que o da terra, não é tão puro como o da praia da Copacabana; é carregado de humidade e soffre a influencia dos ventos, como fallaremos adiante.

Em relação à temperatura fizemos, o seguinte quesito :

Será certa a média apresentada por Bento Sanchez Dorta — 22°,80 centigrados, ou por Freire 21 2/3 Réaumur em Dezembro, e 18 1/2 em Julho; ou por Liais 23°, 1 centigrado ?

B. O Sr. Dr. Cruls nos responde : « 35 annos de observações dão os seguintes valores para a temperatura centigrada da média no Rio de Janeiro :

Média annual.....	23°,5
Mez de Julho.....	20,8
» de Dezembro.....	25,0

Vê-se pois que os valores de Freire, que reduzidos a centigrados dão respectivamente 23°,0 e 27°,0 (em logar de 20°,8 e 25°,0), são sensivelmente altos

(*) Na occasião em que se realisou o Congresso, com effeito não funcionava ainda esse apparelho; actualmente, porém, o Dr. Antonio Pimentel já tem feito interessantes pesquisas, que se acham consignadas na *Revista do Observatorio* de 1888 e 1889.

de mais. Os valores de Dorta e Liais differem apenas de 0º,4 e 0º,7, ambos para menos.»

C. Nosso quesito :

A temperatura á borda do mar será a que observou o almirante Roussin de 19º e 20º Réaumur de Março a Setembro, e de 20º a 24º de Setembro a Março ao meio-dia ?

Resposta :— « Na minha opinião, observações feitas em horas pouco convenientes, em numero insufficiente, e além disso em condições pouco satisfactorias, como aquellas que se podem fazer em viagem de circumnavegação, por officiaes de marinha, de pouco valor são para nellas assentarem uma opinião segura em materia de climatologia.

Creio que sem grande erro poder-se-ha considerar as temperaturas mencionadas no quesito 3º (o nosso) como as que convem tambem para a Copacabana. Darei entretanto aqui os valores médios para os mezes do inverno e do verão para o Rio de Janeiro :

Inverno.....	22º,0
Verão.....	25º,0
Média.....	23º,5

A pressão atmospherica dá a média annual de 757,^{mm}. 82 (763,7 ao nível do mar) ; na Europa 760 millimetros»

Quanto á acção physiologica e therapeutica do ar do mar, reproduzirei as palavras do Dr. G. Thermes, apresentadas ao Congresso Internacional de Hydrologia e Climatologia, no anno de 1886 (vide pag. 337) :

«... 1.º A atmospheria maritima determina em geral phenomenos de excitação que se traduzem : (a) por augmento do numero das respirações ; (b) acceleração e plenitude do pulso ; (c) elevação da temperatura do corpo ; (d) superactividade das secreções cutaneas, nasal, pharyngeana e buccal ; (e) exaltação das funcções digestivas ; (f) excitabilidade do systema nervoso.

Estes effeitos physiologicos e muitas vezes primitivos do ar do mar, tendem habitualmente a se accentuar, e d'ahi provém a *crise aerotherapica maritima*, isto pôde não ter lugar, si se dá a morada á borda do mar. A estes phenomenos de acceleração succede uma defervescencia.

2.º Da composição do ar maritimo, de seus effeitos excitantes, hemato-poicos, resulta uma influencia hygienica e uma acção therapeutica. A influencia hygienica é prophylactica e modificadora do lymphatismo. A acção therapeutica é medicatriz, e até curativa da *escrofula*, de certas fôrmas de chlorose e algumas anemias, e condicionalmente de certas *affecções torpidas e chronicas das vias respiratorias.*»

II. Agua do mar

A composição chimica da agua da nossa bahia, feita na Casa da Moeda pelo chimico Sr. Maximo Furtado de Mendonça, em 1880 e que extrahimos da these inaugural do Dr. Antonio Pimentel, é a seguinte:

Densidade.....	1,026	
Residuo em um litro.....	37,7	
Chloro.....	19,540	
Acido sulfurico.....	2,773	
Calcio.....	9,507	
Ferro.....		traços.
Magnesium.....	1,414	
Sodium.....	11,147	
Potassium.....	0,600	

Acido carbonico	0,195	
Acido phosphorico.....		traços.
Silica.....	0,002	
Bromo.....		pequena quantidade.

Da analyse de Guignet e Telles, publicada no *Journal de Pharmacie et de Chimie* (Tomo 25 — 1877 — pag. 187); a agua da bahia do Rio de Janeiro encerra constantemente silica e alumina em quantidades relativamente consideraveis.

Encontraram esses autores 9.^{gr}.5 de silica e 7.^{gr}.5 de alumina por metro cubico. Esta agua possui uma reacção positivamente alcalina, que lhe parece devida á presença da soda e da potassa em estado de silicato.

Que a silica e alumina provem da decomposição das rochas de gneiss e de granito constantemente batidas pelas aguas da bahia sob a influencia de uma temperatura quasi sempre comprehendida entre 20° a 30° e que a bahia, não se communicando com o oceano sinão por uma embocadura de um kilometro de abertura sobre 50^m de profundidade, comprehende-se pois que os silicatos e os aluminatos alcalinos possam se accumular em quantidade relativamente consideravel nesta especie de mediterraneo.

Comparando estas analyses com as differentes e conhecidas feitas no Oceano Atlantico, Pacifico e no Mediterraneo, principalmente depois da consulta do monumental trabalho do notavel chimico W. Dittmar, publicado no 1º volume do *Report on the Scientific results of the voyage of H. M. Scip Challenger*; vemos que a agua da nossa bahia, desta parte do Oceano Atlantico Meridional, é mais ou menos identica á do Oceano Atlantico Septentrional e assim os seus componentes chimicos devem actuar do mesmo modo sobre a economia animal. A temperatura da agua não é muito variavel; segundo E. Liais (*Climats, géologie, faune etc. du Brésil*, 1872 pags. 572-596) « pouco muda do dia para a noite » e nas costas do Brazil, a partir de Pernambuco para o sul escapa completamente á influencia da corrente refrigerante que percorre ao longo da costa Norte do Imperio, tambem escapa em alto grau á influencia das aguas quentes das regiões vizinhas do Equador, na parte meridional desta corrente e que se dirigem para o Sul; porquanto essas aguas tendem a tomar ao mesmo tempo um movimento apparente para Este. Esta circumstancia attenua consideravelmente o effeito modificador sobre a temperatura, porque então as correntes costeiras, dirigindo-se do Norte para o Sul, e observadas nas costas do Brazil, acham-se entretidas ao mesmo tempo por aguas superficiaes vindas do Sul, e isto torna quasi nulla a sua acção sobre o calor da costa, como prova o accôrdo de sua temperatura com a minha formula, a qual, estabelecida sobre o conjuncto de todas as observações feitas sobre o globo nos dois hemispherios, representa o estado médio ou normal para cada latitude ».

O distincto Director do Observatorio do Rio de Janeiro, ao quesito que apresentámos nesse sentido, depois de outras considerações assim conclue: « Parece todavia certo que a influencia da corrente que se dirige parallelamente á costa da America do Sul, deve ter sobre as temperaturas desta costa menos influencia do que a corrente da Guyana sobre as costas do Norte. »

Com esses documentos, isto é, com os estudos feitos sobre o ar, sua temperatura, pressão, pureza, etc.; com o que sabemos da composição da agua, temperatura, os ventos das costas, etc. etc., poderemos sem hesitação concluir que no Rio de Janeiro existem elementos para se fazer a therapeutica maritima? Podemos responder em geral pela affirmativa; mas convem attender-se a certas condições, estas são as que dizem respeito á escolha da praia.

As praias geralmente aproveitadas para banhos, empiricamente aconselhadas, taes como a do Cajú, Boqueirão do Passeio, Santa Luzia, Gloria, Russel, Flamengo, da Saudade, Paqueta, Icarahy etc., não estão completamente em condições desejaveis para um estabelecimento da ordem dos que nos occupamos. Ellas poderão servir apenas para banhos de immersão, antes de recreio, como vamos dizer.

A bahia do Rio de Janeiro, a admiração de todos os navegantes, tem merecido bellissimos trabalhos, descripções poeticas. A seu respeito o Dr. José

Maria Velho da Silva escreveu no seu poema *Dirceu*, as seguintes estrophes que reproduzo:

« Guanabara gentil, formosa e bella,
Remanso côr de anil, de alvas espumas,
Lago de fadas, leito perfumado,
Onde o meu patrio Rio se espreguiça;
As Fadas lhe abençôa: abre a entrada
A' sciencia, ao commercio, á industria, ás artes,
Seja o meu Rio o emporio do Universo. »

O Dr. Fausto de Souza disse: « Ha um ponto no Universo, onde a mão do Creador parece haver-se esmerado em reunir o maior numero de bellezas, accumulando nelle tudo o que pôde encantar os olhos e arrebatat o espirito. E' a bahia do Rio de Janeiro... » E assim outros tantos.

Mas as suas bellezas e vantagens são por sua situação geographica, pelo seu excellente ancoradouro, pelo ingestoso da natureza em summa; entretanto deverão divergir as opiniões quanto ás suas qualidades, que, creio, não poderão ser as que desejarão os hygienistas para os estabelecimentos maritimos de que nos occupamos.

Eis as razões em que nos baseamos:

I. A composição chimica da agua embora quasi igual, como já dissemos, á dos outros portos do Oceano Atlantico, é a de agua retirada no meio da bahia e não a das praias, onde se encontra grande quantidade de substancias organicas, nocivas e que são lançadas pelas marés ás praias.

II. Estas materias são as que vem da cidade e as que são lançadas dos navios surtos no porto, que não são convenientemente removidas.

III. O fundo de nossa bahia (Borja Castro, Pimentel, etc.) é coberto de uma grande camada de vasa ou lodo, cuja espessura varia em diferentes logares.

IV. Na bahia desaguum diversos rios que provêm de logares insalubres, pantanosos, etc. e mais os liquidos e detritos dos esgotos.

Si em algumas praias como as do Flamengo, Russell, as marés são mais agitadas e as materias de que fallamos não se conservam por muito tempo, devemos recordar, que ali nessas praias recebe-se a influencia malefica das casas das machinas dos esgotos da *City Improvements*, que é o mesmo que se observa nas praias de Botafogo e da Saudade.

V. Tambem se deve attender á influencia dos ventos. Assim, por exemplo, a praia do Caju, que é muito procurada para banhos, não só é logar de accumulção das algas, como tambem directamente recebe a influencia dos pantanos, cujos microbios podem ser trazidos pelos ventos de Noroeste.

Como se sabe é na parte Norte da bahia, em relação á cidade, que acham-se os terrenos pantanosos da provincia do Rio de Janeiro, que nada têm melhorado, achando-se nas mesmas condições do tempo em que foram observadas essas causas de morbidade por Sigaud, Borel de Roncière e outros, medicos brazileiros e estrangeiros, que fizeram estudos nesta cidade.

Ora, diante destas razões e ainda mais, pelos inconvenientes do grande numero de habitações proximas ás praias, onde se dão agglomerações de individuos, etc. etc., nessas diferentes praias que citei, dentro da bahia, não encontram-se as condições favoraveis para a fundação de um Hospicio maritimo, onde se tem de fazer não só o tratamento curativo, como tambem o tratamento prophylactico da escrofula e do rachitismo.

Entretanto possuímos uma localidade magnifica para esse fim, que não tem sido convenientemente apreciada e a que, na phrase do Dr. Antonio Pimentel: « está provavelmente destinado um grandioso futuro, que depende sómente do esforço, boa vontade, de mo-lo a ser devidamente aproveitada a salubridade que tem, ao lado da esplendida vista que se goza daquella praia »...

Refiro-me a Copacabana, chamada pelos indios *Sacopenopan*.

Repito, não tem sido devidamente apreciada esta localidade, quando entretanto algumas pessoas se têm aproveitado dos banhos da excellente

praia, fazendo uma verdadeira cura marítima; porquanto, em razão da distancia e da falta de condições, são obrigados a ali fazer uma estação, passando algum tempo e não soffrendo assim os inconvenientes que já apon-támos dos banhos de mar em outras praias.

A Copacabana é um lugar perfeitamente adequado aos hospícios mari-tei. Não muito distante dos logares habitados, está todavia isenta das causas de infecção.

A sua situação geographica é a seguinte: está collocada na parte Sul da cidade, a entrada do porto; limitada ao Norte pelos morros do Leme, Baby-lonia, S. João, Saudade, e ao Sul pelo de Cantagallo, que a isola da Lagôa de Rodrigo de Freitas; está fóra da barra, portanto fóra da bahia e recebe dire-ctamente o ar do Oceano, que a torna muito salubre; não tem os inconve-nientes da bahia, que é circundada por montanhas altas que tornam a entrada do porto estreita, sendo de dous kilometros apenas de S. João a Santa Cruz, por onde entram os ventos. Como disse, recebe directamente os ventos do mar, que são sempre mais frescos e não recebe os de terra, que são mais quentes, em consequencia de sua situação, isto é, por causa das montanhas que a separam dos bairros de Botafogo e Jardim Botânico.

O terreno é ainda quasi primitivo, perfeitamente arenoso, mas em alguns pontos se observa a sua fertilidade, havendo plantação de legumes, que constitue um commercio para alguns pequenos cultivadores.

Segundo informações bondosamente prestadas pelo professor de botanica da Faculdade, o Sr. Dr. J. Pizarro, a sua flora nada tem de especial; abundam alli as myrtaceas e algumas melastomaceas e não vio genero algum proprio dos pantanos, que ali não existem. Nota-se apenas na parte Norte dessa localidade, perto do Morro do Leme, um terreno baixo, não aterrado, nem nivelado, que com as chuvas e aguas vindas das montanhas, ás vezes encharca e forma como que um pantano accidental, que facilmente pôde ser saneado.

Ha actualmente poucas habitações na Copacabana, e a quasi totalidade dos terrenos não edificados pertence a dous unicos proprietarios, os Srs. Du-vivier e Barão de Ipanema, e portanto mais facil a sua acquisição.

A parte que julgo mais adequada ao estabelecimento do Hospício é a do lado Sul, na falda do morro Cantagallo, em frente ao promontorio onde está collocada a chamada Igrejainha.

Neste ponto da Copacabana o morro Cantagallo separa-a da Lagôa Ro-drigo de Freitas, de onde porventura poderiam vir effluvios palustres, e ao mesmo tempo ficaria o edificio projectado protegido da maior intensidade dos ventos de Sudoeste, e dessas *caudas dos pampeiros*, que sopram ás margens do Prata e que vem acabar a algumas milhas adiante das grandes montanhas das costas do Rio de Janeiro (Mouchez, E. Liais, Bourel, Roncière).

O Dr. L. Cruls é do mesmo modo de pensar.

Em conclusão, a Copacabana é o logar mais apropriado para os hos-pícios de que trato.

Vejamos agora como devem ser feitos estes hospícios.

Não tenho necessidade de entrar em minudencias acerca da historia desses estabelecimentos, que encontrareis perfeitamente descripta por Van-Merris, e Cazin em suas obras premiadas. (Cazin — *De l'influence des bains de mer sur la scrofule des enfants*, Paris, Asselin et Housseau, 1835 — 1 vol. in-8°. Van-Merris — *La scrofule et les bains de mer...* Paris, Libr. J. B. Bailliere et fils — 1836 — 1 vol. in-8°) e ainda recentemente na memoria do Dr. Armaingaud (de Bordeaux) publicada na *Revue d'Hygiène* — 1837, pag. 104) etc., e em varios artigos dispersos em Congressos de Hygiene, Revistas, Jornaes, etc.

Destes trabalhos ficamos conhecendo, primeiro: que na Europa cuida-se seriamente da elevada questão de saude das crianças e que alli a philan-thropia é sinceramente exercida.

Com effeito, na Italia especialmente, até o anno passado, existiam estabelecidos 22 hospícios. Em França, além do notavel estabelecimento de Berck-sur-mer, foram fundados outros em Nice, Cannes, Arcachon, Ban-guls-sur-mer e na peninsula de Peu-Brom. A Inglaterra, que foi onde se

estabeleceu o primeiro hospício marítimo, em Margate, ainda tem mais dous.

A Austria possui um em Grado, a Hollanda em Zandurort, Schevevigen Wykan-zee; a Dinamarca, em Refnaes; a Allemanha, em Kolberg, Norderneg, Wyk, Grass-Munitz, Zapport; a Belgica em Wenduque, Middelkelke; a Russia em Dranien-Cauns; a America do Norte, o Childrens-seashore House; em Montevideo tambem foi aberto um, mas durou só cinco annos, sendo applicado o edificio para outro fim.

Grande numero desses hospícios foi fundado á custa da caridade particular, sendo com muito pouco auxiliados pelos governos. E' enorme a cifra das crianças curadas, melhoradas e das que a molestia estacionou nesses asylos.

E por que não conseguiremos o mesmo entre nós? Por que não produzirá este Congresso ao menos esta obra meritória?

Barellai, o fundador dos *ospicii marini*, conseguiu do Congresso Internacional de Florença a seguinte ordem do dia, proposta por Fernando Colleti. « O Congresso medico internacional de Florença, convencido da efficacia dos hospícios marítimos, faz votos pela prosperidade e desenvolvimento progressivo desta preciosa e philantropica instituição » (Vide — *Congrès médical de toutes les nations* — 2^eème session de 1869 à Florence Boulogne. *imprim.* de J. Mouti 1870 — 1 vol. in-8° — pag. 343.)

Dous annos depois, no Congresso de Roma (vide op. cit.) foi approvado o seguinte voto: *felicitar e encorajar o illustre fundador dos Hospícios marítimos.*

Em 1873 no Congresso de Vienna, Barellai, *recebeu as homenagens de todos os sabios da Europa alli reunidos.*

E por que não teremos tambem um outro Barellai?

Nestas obras que indicamos de Cazin e Van-Merris vereis os desenhos dos diferentes hospícios, as plantas, etc., mappas, estatisticas, etc. que não ha necessidade de reproduzir aqui. Apenas vos peço permissão de apresentar uma planta, que devo á gentileza do benemerito cidadão e notavel architecto Francisco Joaquim Bethencourt da Silva, a quem rendo neste momento as mais sinceras homenagens, tributo profundo reconhecimento e julgo interpretar completamente os sentimentos da Sociedade de Medicina e de Cirurgia tornando tambem seus os meus sentimentos. (*)

Do Regimen

III.— Já tendo fallado do *ar* e de *agua* entretenho-nos agora com o *regimen*, de accôrdo com a ordem que adoptámos.

O *regimen* só poderá ser observado rigorosamente, como é necessario, para o tratamento marítimo dos escrofulosos e rachiticos, em um estabelecimento apropriado, em um hospício.

O tratamento em domicilio das crianças pobres é inutil; mesmo os filhos de pessoas ricas, que não residirem em uma praia, como a que julguei a mais adequada aos hospícios, não poderão seguir um tratamento methodico.

O tratamento é hygienico e therapeutico. E' hygienico quando se procura premunir as manifestações da escrofulose ou rachitismo, reveladas na primeira pelo estado claramente lymphatico da criança, manifestando-se adenoopathias, angiuleucites, conjunctivites chronicas, otorrhéas, etc.; nos segundos por dentição e andar tardios... etc. Ora esses estados realmente se modificam beneficemente, com os banhos salgados, mesmo irregularmente usados como se pratica entre nós, mas ainda assim essas vantagens auferirão sómente crianças de familias menos necessitadas, para as

(*) Essa planta não podendo ser aqui reproduzida encontra-se na secretaria da Sociedade de Medicina. Cirurgia.

quaes a vida não é cheia de privação como a dos pobres, para as quaes especialmente julgo deverem ser destinados esses hospícios.

Para estes comprehendéis a importancia de um estabelecimento onde se obtenha o ar puro e ozonado do mar, a sua agua, com todas as suas virtudes tonicas e reconstituintes, os chloruretos, os phosphatos, o acido carbonico, etc., o seu uso em horas convenientes, e não nas que são de commodidade dos pais e nas praias insalubres de que fallamos.

A alimentação nos hospícios é a mais appropriada e feita sob um regimen sempre igual, o que não podem ter as crianças pobres em suas casas.

Além disso outros meios são associados ao tratamento hydrotherapico, a gymnastica, a massagem em alguns casos de rachitismo, a electricidade e mesmo a medicação interna.

A este respeito vem a proposito tratar dos systemas chamados francez e italiano.

Consta o systema francez da permanencia dos doentinhos no hospício, até a obtenção da melhora ou cura, e o systema italiano, do estado temporario de 45 dias. Na Europa comprehendendo que se tenha em consideração o periodo estacionario, porque as temperaturas do verão e inverno são extremas, mas em nosso paiz o mesmo não se observa. Em França, por exemplo, a temperatura média no verão, no mar, é de 17º, 6 cent. e no inverno 3º, 2 cent; no Rio de Janeiro a temperatura média no inverno é de 22º; assim pois, julgo que aqui o systema a seguir deve ser o francez.

A therapeutica maritima encontra algumas contra-indicações que se deve ter em muita consideração; Julio Simon (vide — *Conferences therapeutiques et cliniques sur la maladie des enfans*. Tomo II Paris 1887 pag. 342) apresenta as seguintes «idade abaixo de tres annos, nervosismo, irritabilidade cerebral, cerebro espinhal, nevropathia, hysteria, epilepsia, choréa no periodo agudo; rheumatismo articular, muscular, synovial; molestia do coração, do pericardio, affecções cutaneas, dermatoses, mesmo as escrofulides, molestias dos olhos, dos ouvidos, susceptibilidade da mucosa, das vias respiratorias, bronchite asthmatica (ha muito raras excepções no que toca ás molestias das vias respiratorias); albuminuria aguda, chronica, molestia de Bright, nephrite calculosa; affecções organicas de todo o genero, cancer, tuberculos etc., e geralmente todas as molestias agudas e febris.»

Creio que constituam contra-indicações para os banhos frios todas as molestias em as quaes o systema nervoso é super-excitavel e já externei esse modo de pensar, quando expuz a opinião de G. Thermes, que partilho, sobre a acção physiologica e therapeutica maritima, etc., mas não me parece que no Rio de Janeiro, ao menos, a acção sómente aerotherapica possa acarretar inconvenientes para a criança, a não ser nas affecções cardiacas onde a differença de pressão atmospherica influe sobre a circulação.

Do que deixei dito, posso apresentar as seguintes conclusões:

1.— E' grande a mortalidade das crianças no Rio de Janeiro e muito concorrem para o crescido numero de molestias dyscrasicas e a gravidade do prognostico — a escrofulose e o rachitismo.

2.— A escrofulose e o rachitismo são molestias devidas a um vicio de nutrição, que tornam o organismo das crianças em verdadeiro estado de miseria e para levantar-o é a therapeutica maritima (atmosfera e agua do mar) a mais conveniente.

3.— A therapeutica maritima não póde ser convenientemente feita só com os banhos de mar, segundo se usa entre nós, sem methodo, sem regimen, sem escolha da praia, e portanto torna-se necessario o estabelecimento de hospícios identicos aos que existem em França e na Italia.

4.— A medicação maritima não é só curativa de mal existente, é tambem preventiva, verdadeiramente prophylactica, desde que seja feita em os referidos hospícios; sendo conveniente entre nós o methodo francez, isto é, com a demora das crianças nos estabelecimentos e não 45 dias sómente como se pratica na Italia.

5.— Pelos estudos comparativos da atmosfera maritima e da agua do mar nesta cidade, o tratamento póde ser feito como na Europa e ainda melhor, porque não temos no Rio de Janeiro as temperaturas extremas de

verão e inverno da Europa, sendo que a temperatura extrema do nosso inverno é muito superior à média do verão na Europa.

6.— Em relação á escolha da praia, julgo a Copacabana, actualmente, a melhor localidade para os hospícios.

7.— As contra-indicações do uso da therapeutica maritima são as molestias do systema nervoso, que não supportam a excitabilidade provocada pelo ar e agua do mar; bem como as do aparelho circulatorio (lesões valvulares, etc.).

8.— O Congresso deverá iniciar a propaganda em favor da creação dos hospícios maritimos, por meio de conferencias populares, escriptos em jornaes medicos e outros.

8ª Sessão ordinaria

Presidencia do Sr. Conselheiro Catta Preta

SUMMARIO. — Qual o melhor processo da extracção da cataracta — O phenato de sodio na febre amarella — Vacinações prophylaticas da febre amarella — O salicylato de sodio na febre amarella — A curetagem nas molestias do utero — A hysterectomia vaginal no Brazil — Sarcoma de cellulas redondas do antro de Hygimor — Cirurgia abdominal no Recife — O permanganato de potassio e o veneno ophidico — Diabetes — Encerramento do Congresso

O SR. DR. MOURA BRAZIL lê :

Qual o melhor processo da extracção da cataracta (1) ✓

O estudo de todos os processos da extracção da cataracta não pôde caber nos exiguos limites deste trabalho. Portanto entrarei logo na analyse dos dous que se debatem na arena da sciencia — o de Graefe, chamado allemão, e o de Daviel, chamado francez.

Já tive a honra de manifestar ao Congresso a minha opinião com relação a iridectomia na extracção da cataracta, e de dizer que, com os recursos de que dispõe um especialista não lhe assiste mais o direito de praticar a iridectomia. Venho hoje dar os motivos que me levam a pensar deste modo. Quando em Abril 1875 o sabio professor de Wecker poz em pratica o seu processo da « extracção a retalho sem iridectomia », disse que um dos motivos que o levavam a abandonar a iridectomia era que, exercendo a clinica em um meio em que tanto se ama o bello, como Paris, tornava-se preciso que o cirurgião deixasse o órgão operado no melhor estado de perfeição possivel.

Com a elevação de espirito que o carecterisa, o grande mestre foi tambem grande propheta. A esthetica devia ter o seu logar.

Motivos porém mais poderosos, si é possivel, devem pesar ainda no espirito do pratico para abandonar a iridectomia. A conservação do iris intacto é uma garantia para o bom resultado da operação. Na extracção da cataracta sem o involucro ficam em regra restos de massas corticaes no campo pupillar, e a mais importante razão que os adeptos do processo de Graefe pôdem articular contra a extracção sem iridectomia é a difficuldade que o iris intacto oppõe á sahida dos detritos da cataracta.

E' exacto. Mas um pouco de paciencia e habilidade da parte do operador e podem conjurar perfeitamente essa pequena difficuldade.

No processo da extracção com iridectomia, em muitos e muitos casos ficam tambem restos de massas corticaes, que com os fragmentos da capsula poem-se em contacto com a ferida corneo-esclerotical ou corneal (se o retalho é feito simplesmente na cornea), descoberta pela secção do iris actuam onde necessariamente como corpos extranhos; e todos comprehendem bem qual deve ser a consequencia — irritação, inflamação dos labios da ferida e propagação desta ao iris, ao corpo ciliar — irido-cyclite e perda do olho, ou, quando se tenha a felicidade de combatel-a, a visão ficará muito compromettida.

Não sendo, porém, feita a iridectomia, depois de limpo completamente o campo pupillar dos restos das massas corticaes (o que é perfeitamente possi-

(1) Este trabalho foi corrigido pessoalmente pelo autor. (N. de R.)

vel, como provo com os doentes que tenho a honra de apresentar ao Congresso, alguns dos quaes tendo sido operados ha poucos dias podem bem attestar o que acabo de dizer), o iris recolhe-se muitas vezes á sua posição normal na camara anterior; basta para isso uma pequena e facil manobra do operador e quando isso não se dá espontaneamente, por meio da espátula de Wecker é esse movimento provocado, de sorte que nenhuma parte do diaphragma iriário fique preso entre os labios da incisão.

Deste modo a ferida, bem abrigada do contacto das massas corticaes e da capsula, cicatriza mais rapida e regularmente.

Devo dizer já aos senhores que é á confiança illimitada na acção benéfica dessa protecção offerecida pelo iris á ferida, que eu facilito inmensamente o tratamento dos meus operados, de quem exijo apenas tres horas de quietação absoluta no leito, retirando-lhes o apparelho no dia seguinte, em muitos casos. Só esse facto é de grande valor, e distancia de muito a extracção sem iridectomia, da que se proceda com a mutilação desnecessaria do iris. E' accusado o processo de extracção sem iridectomia de ser mais difficil de execução do que o processo allemão. E' exacto, senhores, o iris offerece á sahida da cataracta uma pequena difficuldade, note-se bem, em alguns casos. Mas essa razão não tem valor porque nem sempre o iris crea embaraços á passagem da cataracta, pois se acha em regra em prolapso, deixando uma larga porta aberta, como si houvesse sido feita uma vasta iridectomia. Em virtude deste facto, si a incisão cornea esclerotical têm as dimensões necessarias, si a difficuldade não fôr offerecida pela insufficiencia do retalho, o crystallino sahe com a mesma facilidade e rapidez que no processo de Graefe, por melhor que seja este executado.

A pequena difficuldade proveniente da technica do processo deve ser vencida pelo operador, desde que mereça com justiça esse qualificativo; e neste caso não poderá, com applausos, preferir um processo que lhe seja mais facil, havendo outro que seja mais util ao paciente. Si não fosse assim, si lhe fosse permittido opinar pelo mais facil, deveria praticar sempre a extracção com iridectomia pela parte inferior da cornea, processo apenas recommendado pelos mestres aos noviços para sua estrêa.

Sei bem que este processo condemnado esteve muito em voga no Rio de Janeiro, até bem pouco tempo, e ali estão as infelizes victimas para attestarem esta verdade.

Os que têm visto executar a extracção sem iridectomia, assim como os que a executam, e estes são já numerosissimos, sabem perfeitamente que não é preciso grande somma de habilidade para fazer passar uma cataracta sobre o iris, tapetando o labio superior da incisão, sem contundir esta membrana.

E' ainda accusado o processo que defendo e que tenho a felicidade de adoptar desde 1875, de predispor aos encravamentos do iris.

Os illustrados collegas que fazem parte deste Congresso ouviram o Sr. Dr. Hilario dizer que é impossivel evitar a adherencia do iris á ferida, não sendo feita a iridectomia.

Felizmente, senhores, não me é difficil contestar cabalmente essa asserção insustentavel, e levar ao vosso espirito a mais profunda convicção de quanto ella encerra de real.

Basta para isso apresentar-vos doentes operados por mim e por distinctos collegas desta Côrte.

Destes doentes alguns foram operados ha muito tempo, outros foram ha dias apenas (quatro e nove).

Sobretudo nos dous ultimos os illustres collegas podem verificar que o iris não tornou-se um obstaculo á limpeza do campo pupillar dos restos de massas corticaes, a sahida foi completa, pois si alguma parte dellas tivesse ficado estaria hoje bem patente.

Lamento não ter tido tempo de reunir maior numero de operados, nos quaes pudessem os senhores, pela inspecção propria, convencer-se de que faz-se a extracção da cataracta sem iridectomia não ficando a mais pequena parte do iris adherente á cicatriz. A minha observação é já de muitos casos.

O Sr. Dr Hilario esqueceu-se de que a cocaina veio resolver uma das mais justificadas aspirações da cirurgia ocular — a conservação do iris intacto na extracção da cataracta, conciliando assim a esthetica com as melhores vantagens para a visão. A natureza, sempre sabia e providente, quando fez a pupilla redonda, foi porque viu nisso utilidade para o individuo, e é dever do cirurgião conservar um órgão, qualquer que elle seja, sempre que lhe fôr possível.

Pôde dar-se neste processo o encravamento do iris; eu o tenho observado muitas vezes na minha pratica; porém não é mais frequente do que no processo com iridectomia, como provam as estatísticas dos professores Schweiger, Wecker, Knapp, Panas, Galezowski e outros; e ainda quando uma pequena adherencia se dê, não tem a minima importancia, como hei visto muitos casos, e os senhores podem verificar no distincto official de marinha que se acha presente.

No processo de Graefe o encravamento do iris nos angulos da ferida é bem frequente, quasi sempre inevitavel quando ha perda do corpo vitreo. Mas, si não é exaggerado, não determina a menor irritação, não deixando de ser por isso um inconveniente, que o operador deve sempre procurar evitar. Esse inconveniente não é de grande valor com relação ao encravamento da capsula, que se pôde dar no processo de Graefe, como bem estudou e magistralmente demonstrou Horner, e que é sempre evitado no processo sem iridectomia.

A extracção da capsula anterior proposta por Wecker em 1871, por Arlt e Colzman em 1874, por Förster ha seis annos, poderia evitar esse grave accidente, si fosse extrahida toda a cristoalloide anterior; mas é justamente a parte superior desta tenue membrana que, mesmo nas manobras melhor executadas e por sua completa transparencia, fica muitas vezes entre os labios da incisão. O professor Abadie em um trabalho sobre os encravamentos irianos e capsulares consecutivos á extracção da cataracta com iridectomia publicado nos Annaes do Oculistica de 1886, pag. 128, diz:

« Pôde acontecer que os bordos da secção iriana sejam recalcados pouco a pouco pelo humor aquoso e venham se collocar entre os labios da ferida.

« O que se deve então se fazer ?

« Algumas vezes nala; vemos muitas vezes um, mesmo os dous angulos do sphincter iriano presos entre os labios da ferida, o que dá á pupilla uma forma semilunar, sem que resulte disso o menor inconveniente. Um prolapso attingindo o tamanho de uma pequena cabeça de alfinete e dando logar mais tarde a uma cicatriz *cystoide*, pôde mesmo se produzir sem que sobrevenha a menor reacção; mas não é sempre assim. Depois de quatro, cinco e seis, algumas vezes oito dias passados sem a menor inflammação postoperatoria, quando a cura parecia completamente certa, o olho operado, que pouco a pouco tomava o seu aspecto normal, começa a tornar-se de novo *vermelho*. »

Na pagina 131 daquelles annaes, diz o mesmo oculista: « Existe muitas vezes uma desproporção notavel entre a intensidade dessas dores, que nada pôde calmar, nem sulfato de quinina, nem preparações opiadas, e os phenomenos inflammatorios que são muito pouco notados.

« E' mesmo isso que constitue um signal quasi pathognomonicos dos encravamentos capsulares.

« Depois pouco a pouco a irritação ocular augmenta. A cornea, o humor aquoso e os meios mais profundos perdem a sua transparencia, a visão diminue proporcionalmente á desorganisação das membranas profundas, o olho fica durante muito tempo extremamente doloroso e termina por se perder. Emfim, em alguns casos, raros a meu ver, a que não se tem referido certos autores, pôdem sobrevir verdadeiros accidentes sympathicos, que impoem a enucleação do olho.

« Terminando este trabalho preparado ha algum tempo, diz ainda o mesmo autor, seja-me permittido fazer algumas reflexões. As complicações de que acabo de me occupar são inherentes á extracção da cataracta com iridectomia; ora minha convicção absoluta é que esse processo operatorio será

de aqui em diante cada vez menos empregado, e reservado sómente ás cataractas complicadas. »

Senhores, nenhuma opinião é mais autorizada do que a do sabio professor Abadie, e devo já dizer-vos que grande numero de celebres mestres, dos maiores vultos da ophthalmologia na Europa e nos Estados Unidos, pensa do mesmo modo:—Os Srs. de Wecker, Schweiger, Pañas, Galezowski, Masselon, Knapp, Burnett Bull e quasi todos os outros especialistas na França, já de ha muito collocaram as tesouras e pinças de iridectomia no museu historico de ophthalmologia, tratando-se da extracção de cataractas simples.

Ouçam o que diz o professor Schweiger, de Berlim : *Die Rückkehr zum Lappenschnitt* = A volta ao methodo a retalho (*Archiv für Augenheilkunde*, t. XVIII, fasc. 2º, dezembro de 1887).

O sabio professor fez um estudo comparativo do methodo de Graefe e do processo a retalho, e mostrando-se partidario convicto deste ultimo, condemna do processo de Graefe até os instrumentos. Ao menos eu, senhores, ainda me sirvo da faca do sabio allemão.

Com relação aos resultados opticos, diz o professor Galezowski (1) : « Com a conservação da forma redonda e regular da pupilla damos mais clareza á agudeza visual. O astigmatismo que eu vi em nove casos sobre dez operados na extracção da cataracta com iridectomia, não vejo agora no processo sem iridectomia sinão uma vez em oitenta casos.

A differença é bem notavel.

A entrada triumphal da cocaina na cirurgia ocular traçou o caminho relativamente rapido do occaso da extracção combinada, e o Sr. Dr. Warlomont, em um importante artigo intitulado *Extracção da cataracta e vinte cinco annos de sua historia*, publicado nos *Annaes de oculistica*, pag. 12, 1886—diz:— Na maior parte das estatisticas felizes me tenho servido do processo do Dr. Graefe mas o modifiquei. E é assim que se tem verificado esse horoscopo, dirigido pelo Sr. Dr. Wecker, em um dos seus dias de presencia : em pouco só restaria do processo linear modificado... a faca.

O processo do Dr. Graefe foi quasi universalmente seguido, portanto é natural que tenha ainda muitos adeptos, sobretudo na Allemanha, até mesmo por patriotismo, pois é intitulado *processo allemão* e talvez seja essa a razão mais poderosa para que tenha ainda tantos e tão notaveis sectarios, como Becker, Sattler, Graefe, Leber, enfim todos os seus compatriotas. O Sr. Dr. Hilario disse que o venerando mestre, professor de Wecker, um dos mais proeminentes vultos da ophthalmologia, é ainda hoje sectario da iridectomia na extracção da cataracta : ha nisso alguma malicia ou engano, pois o contrario provam todas as suas estatisticas e numerosos trabalhos sobre extracção.

De Wecker, que executando muitas e muitas vezes o seu processo sem iridectomia, com a habilidade de que tão magistralmente é dotado, observando que a eserina era impotente para em todos os casos evitar o prolapso do iris e frequente adherencia parcial, começou a praticar uma estreita iridectomia.

Logo que tornou-se conhecido o emprego da cocaina, foi elle um dos primeiros a abandonar a mutilação desnecessaria do iris e poz-se á frente do importante movimento que se effectuou, cobrindo de glorias a memoria de Daviel.

O professor Galezowski, já em 1882, em uma communicação feita á Sociedade de Chirurgia de Paris, tornou saliente a necessidade de abandonar o processo, chamado allemão, de extracção de cataracta e voltar ao principio do processo francez de Daviel.

Em uma memoria sobre a escolha do methodo operatorio da cataracta e meio de evitar as complicações, o notavel professor diz : « Quanto a mim, depois de minhas tentativas de extracção, de cataracta simples a retalho, reservei a excisão do iris a um numero de casos relativamente restricto.

(1) Bulletin et memoire de la Société Française d'ophth., pag. 170.—1885.

« Hoje com os aperfeiçoamentos trazidos ao processo operatorio, assim como ao modo de curativo, cheguei a resultados de tal sorte satisfactorios, que creio poder affirmar que este methodo pôde e deve ser applicado, salvo muito raras excepções, a quasi todas as variedades de cataracta. De Graefe collocava a sua incisão no limbo esclero-corneano, porque viu que as feridas da cornea de grande retallo eram seguidas de suppuração em 7 a 10 %.

Mas o seu methodo, tão brilhante nos primeiros tempos e pondo ao abrigo de accidentes suppurativos os olhos operados de cataracta, predispunha, como sabeis, a complicações não menos graves de irido-cyclite, de prolapso do corpo vitreo, e mesmo a ophthalmias sympathicas. »

A perda do corpo vitreo é bem rara na extracção sem iridectomia. Muito poucas vezes temos em nossos operados accidentes de ta ordem, e isso podem attestar os distinctos collegas que têm tido occasião de me auxiliar : os Srs. Drs. Guedes de Mello, Neves, Rodrigues e Barata.

Agora, senhores, ouçam a eloquencia das cifras, das estatisticas dos mestres da Europa e dos Estados-Unidos :

O professor de Wecker, em 2.200 extracções com iridectomia, de 1875 a 1885, teve 0,77 % de perdas. Arlt, em uma serie de 1.075 extracções de cataractas, perdeu 5,67 % (Graefe, — *Sämisch, Handbuch*, vol. III, pag. 318, e Wecker Landolt).

Rothmund, em 1.420 operações de cataracta, teve 4,8 % de insuccessos de 7,9 % $V = \frac{1}{200}$ (*Archiv. of opthalm.*, vol. XIII, pag. 325 — 1884).

Knapp, em 1000 casos de extracção pelo methodo de Graefe, diversamente modificado, teve 6,3 % de perda total.

O mesmo, em 100 extracções sem iridectomia, teve apenas um de perda, (*Archiv. of opthamology*, Março de 1888).

O Sr. Charles Stedman Bull, de Nova-York, em 36 extracções sem iridectomia, não teve uma só suppuração e nem um caso de hernia do iris. (*Societ. opt. Amer.*, New London, 1887).

O professor Panas, em 460 extracções sem iridectomia, observou 5 % de encravamento do iris e apenas 0,4 % de perda de vista.

De Wecker, em 484 extracções sem iridectomia, teve 0,82 % de perda.

Galezowski, em 486 extracções sem iridectomia, teve :

Successo completo.....	437
Irites, seguido de obstrucção pupillar.....	36
Hernia do iris.....	25
Suppuração	5

que diz ter podido fazer parar pelo *spray phenicarlo*. O professor Badal, de Bordeaux, em 360 extracções com iridectomia, teve 13 casos de insuccessos completos: 4 %.

A minha opinião não é sômente baseada no que dizem os mestres da Allemanha, França, Estados-Unidos, etc.: repousa tambem na observação propria de mais de mil operações de cataracta que tenho praticado. Para que, porém, possam os senhores fazer idéa exacta das vantagens da extracção sem iridectomia, limitar-me-hei a mencionar sômente as operações de cataracta feitas da época em que este processo pôde ser adoptado em generalidade. Posso estabelecer bem a comparação, pois que, antes do emprego da cocaina na cirurgia ocular, pratiquei muitas e muitas vezes a extracção da cataracta pelo processo de Graefe.

Total das operações de cataractas feitas em doentes da clinica particular e da Policlínica Geral do Rio de Janeiro, do fim de Agosto de 1885 a Setembro de 1888 — 332.

Extracção sem iridectomia.....	207
V = 1	93
V = $\frac{2}{3}$	54
V = $\frac{1}{2}$	38
V = $\frac{1}{3}$	8
V = $\frac{1}{4}$	1
V = $\frac{2}{5}$	1
V = $\frac{1}{6}$	2
V = $\frac{1}{10}$	1
V ainda não tomada.....	7
Extracção com capsula.....	2
Hernia do iris.....	9 = 4,03
Pequena adherencia.....	14 = 6,70
Irites simples.....	11 = 5,03
Idem com atresia pupillar.....	5 = 2,08
Suppuração.....	0
Extracção com iridectomia.....	27
Suppuração.....	2
Discisão em cataractas congenitas e opacidades da capsula.....	99

Em vista, senhores, do que acabo de dizer e sobretudo das estatisticas mencionadas em que a melhor do processo de Graefe é de 4 % de perda ou para a peor de processo sem mutilação do iris é de 0,88 %, pode-se hesitar em estabelecer a differença ?

Um processo em que ha apenas 5 % de encravamento do iris (Panas) e 6,70 % (na minha estatistica) pôde ser taxado de *impraticavel* ?

Dos dous casos de suppuração, um foi de um individuo que soffria de amolecimento cerebral, de que morreu poucos dias depois da operação.

O outro foi de um distincto magistrado que soffria de cataracta complicada, que, após diversas tentativas infructiferas, foi affectado o globo de panophthalmia.

Não sou o unico, senhores, a praticar esse processo no Rio de Janeiro : de meu lado tenho collegas muito distinctos e em maior numero — os Drs. Guedes de Mello, Paula Fonseca, Pires Ferreira, Neves da Rocha, etc.

No numero dos meus operados sem iridectomia tenho alguns de mais de 82 annos e um de 90 ! Em todos o resultado foi brilhante, e a alguns a Providencia concede ainda o gozo do bem que lhes fiz.

Total das extracções na clinica particular, do fim de	
Agosto de 1885 até hoje.....	197
Sem iridectomia.....	143
V = 1 em	71
V = $\frac{2}{3}$	34
V = $\frac{1}{2}$	25
V = $\frac{1}{3}$	5
Com capsula.....	2
Não escolhidos os vidros.....	4
V = $\frac{1}{6}$	1
V = $\frac{2}{5}$	1
	143
Hernia.....	3
Pequena adherencia.....	6
Irites simples.....	8
Dita com atresia.....	2
Capsulatomias.....	34
Discisão.....	7
	41

Com iridectomias.....	13
Suppuração.....	2
Irites.....	1
Total dos operados da cataracta na Policlínica Geral do Rio de Janeiro de fim de Agosto de 1885 a Setembro de 1888.....	135
Extracção sem iridectomia.....	64
V = 1 em.....	22
V = $\frac{2}{3}$	20
V = $\frac{1}{3}$	13
V = $\frac{1}{3}$	3
V = $\frac{1}{4}$	1
V = $\frac{1}{6}$	1
V = $\frac{1}{10}$	1
V = ainda não tomada.....	3
Houve hernia do iris em.....	6
Pequena adherencia de iris com a cicatriz em.....	8
Irites simples.....	3
Dita com atresia pupillar.....	3

Nenhum caso de suppuração.

De alguns dos ultimos operados a visão não foi tomada ainda.

Operados por outros processos de extracção (catarractas complicadas) e diseisção (catarractas congenitas e opacidades da capsula).

Em dous dos operados que tenho a honra de apresentar aos illustrados collegas, a extracção da cataracta foi feita na capsula, só pelo pressão sobre o globo, sem auxilio da colherinha; pela regularidade da pupilla e ausencia completa de adherencia do iris a cicatriz pode-se adquirir a certeza de que não houve a mais pequena perda de humor vitreo. Nestes dous casos todo o *desideratum* da cirurgia ocular relativamente á extracção foi completo — pupilla bem regular e campo pupillar de todo limpo. E' este o ideal supremo da cirurgia ocular.

O Sr. Pagenstecher tem empregado o maior esforço em generalisar o seu processo de extracção com a capsula, e ainda agora, em um excellente artigo publicado nos *Archiv. fur ophthalmologie* (1888, 2º fasc. pag. 145), tornou bem patentes as vantagens dessa pratica.

A conjunctiva é um viveiro de micro-organismos como bem demonstraram o professores Sattler e Gayet; faz-se portanto necessario que alguns dias antes da operação o paciente use de collyrios anti-septicos, e que no momento mesmo de ser operado seja bem lavado o fundo do sacco conjunctival.

Com a anti-sepieia rigorosa e um pouco de paciencia da parte do operador, para bem limpar a camara anterior, o processo da extracção sem iridectomia é, quanto a mim, o mais vantajoso e deve dar sempre bom resultado.

Terminando, senhores, seja-me permittido usar ainda das palavras do illustre Dr. Warlomont, no seu artigo sobre a *Extracção da cataracta e 25 annos de sua historia*: « Chegou o dia em que o successo de uma extracção de cataracta será simplesmente devido a dous factores: a anti-sepieia e a habilidade manual. Que termine o eclipse infligido aos manes de Daviel, cuja gloria, assim rejuvenescida, apparecerá mais radiosa. A de Græfe não podia ser offendida: ella recebe raios de tantos outros focos! E demais, si o methodo de Daviel toma, o que não me parece duvidoso, seu logar a titulo de methodo geral, não haverá ninguem para contestar ao illustre sabio allemão o merito de ter illimitado as applicações, vindo collocar a seu lado novas columnas de sustentaculo. Graças a essa co-operação, a obra de Daviel tornou-se mais completa, mais lata e mais segura. »

O Sr. PROF. HILARIO DE GOUVÊA começa estranhando a nacionalisação dos processos de extracção da cataracta em processo francez e processo allemão, que não tem fundamento, e só servirá para perturbar a serenidade do juizo scientifico com questões politicas de *nativismo*, inteiramente descabidas ; outro sim estranha que se chame processo de Daviel ao processo de pequeno retalho sem iridectomia, que só tem de commun com o processo de *Daviel* não ser combinado com excisão da iris.

A gloria immarcescivel de Daviel, que ninguem ainda contestou-lhe, vem do methodo operatorio, e nenhum cirurgião honrou mais a memoria de *Daviel* do que A. v. *Græfe*, que sómente em 1867 abandonou o processo de grande retalho inferior, já bastante modificado, depois que encontrou outro melhor no seu processo chamado linear combinado, que então encontrou um unico adversario em nome da esthetica, não em França, onde, como em toda a parte, foi recebido o novo processo de braços abertos, e proclamado sem par em numerosas estatisticas ; mas no Prof. Hasner de Praga, em polemica historica. (1)

Só mais tarde, depois dos acontecimentos politicos que determinaram a guerra franco-allemão, reviveu em França a opposição de Hasner com os mesmos fundamentos, e mais o *nativismo*.

Já disse, ha dias, perante este auditorio que o unico motivo de preferencia das extracções simples sobre as combinadas, allegado pelos cirurgiões mais competentes era a *esthetica*, o que prova que em regra a força visual não é melhor nas extracções simples, o que aliás se comprehende facilmente, visto que o coloboma resultante de excisão superior da iris é coberto pela palpebra correspondente.

Não comprehende como pôde a extracção simples garantir os resultados operatorios, como pretende o Sr. Dr. Moura, quando todos os cirurgiões estão de accordo que a iridectomia facilita muito as extracções e a limpeza do campo pupillar.

O Sr. Dr. Moura basea sua preferencia pela extracção simples na opinião de alguns notaveis cirurgiões, e nos resultados que pretende ter obtido.

O orador vae recorrer aos mesmos cirurgiões para mostrar ao congresso que elles estão muito longe de optimismo absoluto do Sr. Dr. Moura.

No primeiro plano cita o Sr. de Wecker, mestre do Sr. Dr. Moura e ardente propagandista da extracção simples.

O Sr. de Wecker, como já teve occasião de dizer, commette tambem algumas vezes o crime de combinar a extracção com excisão da iris, como se verá do seguinte topico extrahido do seu *Traité complet d'ophtalmologie*, escripto em collaboração com o Sr. Landolt (pag. 1015, vol. II., 1886):

« Actualmente a anestesia local, a combinação da acção da ezerina á da

(1) Vide: *Annales d'Oculistique e Monatsblatt fuer Augenheilkunde 1867.*

cocaina, o curativo pelo iodoformio, fizeram de novo prevalecer na nossa clinica a extracção simples, porém adquiriu-se a convicção de que não se tratava aqui de uma questão de principio, e sim puramente pratica, e que devia-se reserbar cerca de 25 a 30 por cento das cataractas para a extracção combinada, a saber:

1.º Os indoceis e incapazes, por motivo de saude, de submetterem-se a repouso completo no leito, ao menos durante 48 horas.

2.º Os operandos de cataractas ainda não de todo maduras, nos quaes se devem prever difficuldades na limpeza pupillar.»

O Prof. Schweigger (1), outro entusiasta do processo de extracção simples, que de A. v. Græfe abandonou até a faca, que o Sr. Dr. Moura tem a generosidade de ainda empregar, confessa que a iris tem grande tendencia a herniar e prescreve, como regra indispensavel para reduzir o numero deste grave accidente — conservar o paciente no mais absoluto repouso durante tres dias, sem procurar examinar o olho operado (2).

O Prof. Knapp (3) consigna na sua conscienciosa estatistica dos seus cem primeiros casos de extracção simples, além de um por cento de perda total e immediata, 23 por cento de prolapsos e adherencias mais ou menos extensas da iris à cicatriz da cornea e deformação pupillar, 54 por cento de cataractas secundarias, que teve de operar antes de dar alta aos doentes, 20 por cento de irites; e, a proposito da frequencia das operações secundarias, grypha o seguinte :

Apezar da ausencia notavel de productos inflammatorios, o espaço pupillar não estava claro como eu esperava, ainda que eu tivesse aberto amplamente a capsula anterior.

Este illustre cirurgião exprime-se sobre a extracção simples do modo seguinte em suas conclusões (Loc. cit. pag. 38):

- 1) Sua execução é mais difficil;
- 2) Os prolapsos da iris, como as synechias posteriores, são mais frequentes;
- 3) A extracção simples exige maior repouso e docilidade dos doentes do que a extracção combinada;

4) A extracção simples não pôde ser executada em todos os doentes, ao passo que a extracção combinada pôde ser generalisada. (Loc. cit. pag. 95).

O Prof. Sattler (2), depois de uma experiencia de 26 extracções simples, exprimiu, na mesma sessão da sociedade ophthalmologica de Heidelberg, em Setembro do anno passado, em que fallou Schweigger, o seguinte conceito sobre a extracção simples :

- a) Favorece singularmente os prolapsos primitivos e secundarios da iris;

(1) Bericht ueber die 19^{te} Versammlung der ophth. Gesellschaft. September. 1887.

(2) Die wichtigste Regel endlich fuer die Nachbehandlung ist, dass man das Auge ganz und gar nicht umsieht..... Sind auf diese Weise die ersten drei Tage glücklich überstanden, so können, etc.

(Loc. cit. pag.)

(3) Archiv f. Augenheilkunde, B. XIX. I. 1888, pag. 30

b) *Determina astigmatismo em maior grão de que a extracção combinada.*

Sattler diz ter sido muitas vezes obrigado a chloroformisar os operados para excisar-lhes os prolapsos secundarios da iris, visto não ser a cocaina sufficiente para, em taes condições, amortecer a dôr.

O Sr. *Eduardo Meyer*, que, por influencia do meio, tambem experimentou o *processo esthetico*, fallando dos resultados tardios dos prolapsos da iris, observados por elle em Paris, disse o seguinte na mesma celebre sessão da sociedade de Heidelberg (1): «*A experiencia mostra que taes pacientes, depois de mezes e muitas vezes de annos, voltam com inflammações deleterias consecutivas a esse accidente operatorio (prolapso da iris). Cumpre-me accentuar esse perigo, porque tenho tido occasião de observar que estas terriveis consequencias têm singularmente augmentado nestes ultimos annos, depois que na minha vizinhança (Paris) praticam quasi exclusivamente a extracção simples. Não só, ceteris paribus, os operados pela extracção simples ou combinada têm a mesma força visual, como confessam que preferem o olho operado pela extracção combinada áquelle em que a pupilla conserva-se redonda.*» (Loc. cit, pag. 100).

Como é, pois, que num congresso medico se vem dizer que hoje é um crime a iridectomia auxiliar da operação da cataracta; se apresenta uma estatistica de 207 extracções simples com cento por cento de resultados completos, quando se confessa uma perda de 10 % (!) na operação combinada; como é que se diz que a extracção simples só exige tres horas de repouso absoluto e 48 horas de aparelho?

O orador já disse em outra sessão, e agora repete-o:

A missão do cirurgião é obter a maior somma de resultados definitivos para o maior numero de operados, e ainda que se provasse, o que está longe de acontecer, que a extracção simples offerecia um certo numero de melhores resultados visuaes, desde que a extracção combinada garantisse, como garante, maior numero de resultados definitivos com a quota visual sufficiente para os trabalhos profissionais dos operados, não pôde haver duvida na escolha do cirurgião.

Agora colloque-se cada collega presente por um momento nas condições do misero operando, que em geral não tem a minima idéa da *esthetica* parisiense, e diga, com o conhecimento que tem dos dous processos operatorios, por qual delles quereria ser operado, se por um, que, produzindo uma deformação pupillar invisivel nas condições naturaes, visto como fica o coloboma encoberto pela palpebra superior, dá, segundo o testemunho das maiores autoridades, resultado quasi certo; se por outro— que, obedecendo aos preceitos de *esthetica*, nem sempre pôde conservar a pupilla redonda, reclama muitas vezes operações secundarias, algumas das quaes muito dolorosas; e, o que é muito importante, frequentemente crea um *damnum* permanente, que pôde aniquilar o resultado obtido, no fim de um ou mais annos?

(1) Loc. cit.

De tudo quanto ouvio durante a leitura do trabalho do Sr. Dr. Moura nada o impressionou tanto como a comparação das estatísticas dos dous processos operatorios. S. S. quer comparar os resultados estatísticos da operação combinada de um operador com os da extracção simples de outro, e, o que é mais, quer comparar estatísticas de épocas cirurgicas inteiramente diversas.

Assim é que quer comparar a estatística de Arlt de 1869 a 1873 (publicada em 1874 no *Handbuch der gesamten Augenheilkunde*, pag. 318), e portanto muito anterior ao emprego da antiseptia nas operações oculares e á descoberta da cocaina, com as mais modernas da extracção simples; faz o mesmo com as de Rothmund (1) de 1868 a 1882, comprehendendo 11 annos anteriores á antiseptia, quando igualmente não se conhecia a anesthesia local; o mesmo com as de Knapp, de Wecker, etc.

Este ultimo, autor do processo da extracção simples com pequeno retalho superior, baptisado com o nome de processo de Daviel pelo Sr. Dr. Moura, apresenta no seu já citado *Traité d'ophthalmologie* t. 2º, pag. 1083, os seguintes e eloquentes dados estatísticos: em 2200 (duas mil e duzentas) extracções combinadas com iridectomia (praticadas de 1875 a 1885) 0,77 por cento de perdas completas e 3,32 por cento de insucessos com esperança de *readquirir a visão* por uma operação secundaria; ao passo que em 484 (quatrocentos e oitenta e quatro) extracções simples, feitas no mesmo decennio: obteve 0,82 por cento de perdas completas e 5,94 por cento de insucessos, com esperança de vista por operação secundaria!

Não precisa fallar na sua estatística, cujos resultados na clinica da Faculdade de Medicina são conhecidos pela publicação que della fez na *Revista dos Cursos Praticos e Theoricos* da Faculdade desta Côrte, nem tão pouco na de todos aquelles que com o orador praticam a operação combinada, pois é geralmente sabido que a antiseptia, a cocaina e a eserina reduziram as perdas a uma percentagem minima, inferior a 1 %. Antes de terminar, o orador sente necessidade de declarar que não sabe a quem quer referir-se o Sr. Dr. Moura quando diz que o processo da extracção combinada com iridectomia inferior esteve muito em voga no Rio de Janeiro até bem pouco tempo. Ao orador com certeza não é, pois desde que aqui chegou, em 1869, opera pelo processo de v. Graefe, que em geral é feito por keratotomia superior, como é publico e notorio.

A' vista de tudo quanto tem observado e lido sobre a extracção simples, julga-se obrigado, já como professor, já como cirurgião, a continuar na pratica da extracção combinada, emquanto não apparecer processo melhor e mais seguro; e sem ser propheta, dirá que quem tiver mandado seus instrumentos de iridectomia para algum museu de antigualhas terá o trabalho de os ir buscar quando consultar melhor as estatísticas comparativas.

O SR. DR. MOURA BRAZIL diz que não se serviu, para estudos comparativos, de estatísticas anteriores ao periodo anti-septico da cirurgia ocular.

Algumas das do professor de Wecker, que não são muito recentes, referem-se a operações, que gozarão do grande beneficio dos antisepticos, pois aquelle mestre já em 1873 não praticava uma operação sem primeiro lavar os instrumentos em agua quente e alcool.

Affirma que de Wecker pratica, como regra, a extracção da catarata sem iridectomia, e que sómente para os casos complicados, excepçionaes, aconselha a mutilação do iris.

Tendo fallado no processo *de extracção inferior com iridectomia*, o qual esteve muito em voga no Rio de Janeiro... não foi a sua intenção declinar o nome desse ou daquelle operador ; o Sr. Dr. Hilario, achando que a carapuça lhe convinha, collocou-o, pela sua declaração, na contingencia de revelar que foi justamente S. S. um dos que praticara aquelle processo e cita Sr. senador Fausto de Aguiar, que ainda ha poucos dias foi visto pelo Sr. Dr. Guedes de Mello, que verificou ter S. Ex. o olho operado, por aquelle processo, quasi perdido, ao passo que do outro, operado sem iridectomia pelo orador, vê actualmente melhor do que nunca vira, segundo suas palavras (1). Terminando, pede licença ao Congresso para apresentar alguns operados, em que poderão comparar os resultados obtidos.

O SR. DR. CARLOS GROSS lê :

Do tratamento da febre amarella

Apresentando a these — *Do tratamento da febre amarella* — para ser discutida neste Congresso, só tive em vista tornar conhecido de todos os nossos collegas — a titulo de contribuição para o estudo dessa pyrexia — as vantagens de um meio de tratamento que, se não constitue novidade, não deixa entretanto de ser pouco applicado.

Direi desde já que refiro-me aos clysteres antisepticos.

Não considero esse tratamento como especifico, nunca tive coragem de tratar um enfermo dessa pyrexia, servindo-me unicamente de clysteres antisepticos.

Sempre achei que muito pouco se fazia submettendo-se o paciente a medicações puramente symptomaticas, sobretudo depois que os estudos do nosso honrado compatriota, o Sr. Dr. Freire, vierão provar que a febre amarella é uma enfermidade de origem parasitaria.

Evidentemente, no tratamento do typho icteroides devemos procurar antes de tudo combater a infecção, impedindo o desenvolvimento e proliferação do microbio. Se nas affecções ditas parasitarias, como o typho, a escaarlina, a variola, a diphtheria, a phthisica, etc., apesar de em algumas dellas não se conhecer o microbio gerador, não se duvida de incluir-se no tratamento como parte principal e algumas vezes unica, o tratamento anti-septico, per-

(1) Vide Boletins da Sociedade de medicina e cirurgia do Rio de Janeiro — Set. e Out. 1888. (N. da R.)

gunto : Por que deixaremos de seguir o mesmo systema tratando-se da febre amarella, molestia em cuja etiologia, hoje perfeitamente estudada, figura sem mais duvida o agente parasita, como tantas vezes tem provado o mesmo Sr. Dr. Freire e outros ?

Na escala dos antisepticos procurei encontrar um agente, que, possuindo poder bastante de destruir ou paralisar a vida dos infinitamente pequenos, fosse tambem de facil applicação e de soberania perfeita.

Um agente que, poupando os fermentos chimicos do organismo, impedisse o desenvolvimento dos fermentos organisados estaria neste caso.

Foi de um derivado do acido phenico que tirei o medicamento, de que me louvo de ter aconselhado em mais de 60 casos nestes tres ultimos annos.

Disse que procurei um derivado do acido phenico, não me servindo antes dessa mesma substancia, pela razão de que, a par das grandes vantagens que dahi poderiam resultar, inconvenientes serios poderiam tambem apparecer. Primeiramente, a dose maxima desse corpo tolerada pelo organismo me pareceu pequena, e o continuado uso por alguns dias não seria supportado pelo doente ; receiva ainda ver apparecer com os effeitos de intoxicação, a escassez das urinas, a albuminuria, espasmos paralyticos, abaixamento de temperatura, etc., symptomas esses que encerram em seu numero alguns proprios do typho icteroide e que tanto procuramos prevenir.

Sabendo que o *phenato de sodio* conserva a mesma propriedade do acido phenico como anti-fermentescivel, anti-putrido e microbida, embora em grão menor, e que sua eliminação pelos rins se faz com grande rapidez, não havendo por conseguinte receio da acção accumulativa, e que poderia portanto desempenhar o que tinha eu em vista, resolvi empregal-o. Foi, pois, ao *phenato de sodio* que dei preferencia no tratamento da febre amarella.

O *phenato de sodio* não é toxico senão em doses superiores a 5 grammas, e isto mesmo applicado de uma só vez.

Das vias de absorção achei que devia ser preferida a via rectal. Não procurei usar da via gastrica : em 1º lugar, afim de evitar as transformações que dahi poderiam resultar, e para que o medicamento fosse absorvido em substancia; em 2º lugar pela razão de ter sempre, no tratamento da febre amarella, o cuidado de poupar e proteger o estomago quanto é possivel. Para ver que esta 2ª razão não é insignificante, basta lembrar que os vomitos, que nessa pyrexia começam muitas vezes desde o 1º periodo, que existem communmente no 2º, e nunca faltam no 3º, são ainda augmentados pelo accumulo, no estomago, dos liquidos das poções ingeridas.

Administrando o *phenato de sodio* por meio de clysteres, prescrevi-os sempre na forma seguinte: Um de 2 em 2 horas, na dose de 6 gottas de phenol, fórmula Bobeuf, em 10 grammas d'agua commun.

Esses clysteres devem ser conservados pelo doente, o que não é difficil, graças á pequena porção do liquido.

Não vario o tratamento durante a enfermidade ; sòmente no começo da convalescença é que vae augmentando o espaço entre dous clysteres.

Já observei, e agora repito : não considero especifico o tratamento de que me occupo ; uso sempre, ao mesmo tempo, do tratamento symptomatico.

Não se me pôde censurar por isso, nem dahi se pôde concluir falta de confiança na medicação, que motiva esta communicação ; pois que, mesmo naquellas molestias, cujo tratamento especifico está mais que reconhecido, a associação do tratamento symptomatico tem sempre lugar.

Desde 1886 emprego os clysteres de *phenato de sodio*, e o resultado tem me encorajado a continuál-os ; a mortalidade dos meus doentes tem sido na proporção de 6 a 8 %, o que julgo ser um resultado satisfactorio.

Accresce ainda dizer que nos casos fataes, alguns ha que não foram tratados convenientemente, ou por terem os doentes reclamado a presença do medico já em phase adiantada da molestia, já nos ultimos momentos de vida, ou por não terem cumprido as prescrições com exactidão.

O tratamento pelos clysteres anti-septicos pôde ser feito nos tres periodos da febre amarella sem o menor inconveniente. A principio empreguei-os sòmente no periodo congestivo, mas continuei a administrál-os nos outros, sem que a observação attenta disso fizesse arrependêr-me.

Os clysteres anti-septicos podem, quando applicados desde que o doente é accommettido pela molestia, fazer cessar de todo a febre e abortar aquella. Em geral os doentes restabelecem-se sem passar pelo 3º periodo, sobretudo, como acima referi, se fôr a medicação applicada desde o começo do 1º periodo.

Lembrarei ainda que este methodo tem a vantagem de desinfectar topicamente o intestino, resultado esse, que não deve ser desprezado, tanto mais se novas experiencias vierem provar que é no intestino que se assenta de preferencia o microbio pathogenico.

Não conheço, até agora, senão duas substancias ditas anti-septicas, que tenham sido aconselhadas no tratamento da febre amarella: são ellas o glycorato de sodio e o salicylato de sodio. Empreguei por algum tempo estes dous medicamentos e o resultado esteve sempre muito longe do que era preconizado pelos illustres collegas, que os aconselhavam.

Devido a esses insuccessos é que procurei administrar o phenato de sodio, e direi que felizmente, por ter encontrado nessa pratica um novo auxiliar, de que tenho tirado immensas vantagens.

O SR. DR. DOMINGOS FREIRE diz que teve grande satisfação com o que acabou de ouvir do Sr. Dr. Carlos Gross, principalmente pela confirmação de suas doutrinas e experimentação sobre a natureza parasitaria da febre amarella. Deplora que o Sr. Dr. Gross não tenha apoiado suas asserções sobre as vantagens do phenato de sodio em estatisticas comparativas, unico criterio de apreciar o valor real de certas concepções therapeuticas. O orador desde 1880 que emprega o salicylato de sodio hypodermicamente e pela via gastrica com resultado, quando applicado no primeiro periodo da molestia; no segundo e no terceiro, o salicylato de sodio é até contraindicado por ser um grande depressor das forças, convindo então os estimulantes. Outros e distinctos praticos têm entre nós igualmente colhido bons resultados com o emprego desta medicação, e entre elles o Sr. Dr. José Maria Teixeira, cuja estatistica na Jurujuba não apresenta um só caso fatal. A discordancia de outros praticos depende, a seu ver, de ter sido o medicamento empregado nos dous ultimos periodos, em que maisfrequentemente procuram os doentes soccorros medicos e hospitalares. Acredita o orador, que tanto o phenato, como o salicylato, como o glyco-borato de sodio, em geral todos os anti-septicos, bem tolerados pelos doentes, podem debellar a febre amarella no seu primeiro periodo. Aproveita a oportunidade para dizer algumas palavras sobre o tratamento preventivo da febre amarella com as culturas attenuadas de seu processo, apresentando os dados estatisticos já publicados tanto na Eupora como nos Estado Unidos, e que comprehendem individuos na maior parte em condições de grande receptividade, como: estrangeiros recém-chegados, marinheiros, habitantes das peiores estalagens, nos quaes conseguiu resultados eminentemente vantajosos. Nessas estalagens, 7, 8, 10 e 12 individuos se achavam installados em cubiculos estreitos e insalubres, nos quaes ainda hoje permanecem familias inteiras vaccinadas pelo orador ha dous ou tres annos. A escripturação tem sido feita com o maior cuidado, por pessoal idoneo. Ainda este anno o Sr. Dr. Virgilio Ottoni conferiu nome por nome, como sempre fiz antes, os obituarios, não encontrando entre os fallecidos de febre amarella senão aquelles cujos nomes menciona o orador, entre os insuccessos de vacinação.

No anno de 1884 praticou 3418 vaccinações; em 1885, 3106; este anno sómente cento e tantos, porque, quando voltou da sua excursão scientifica, já não havia epidemia. Em 1884 apenas falleceram sete vaccinados, e attribue esta proporção ao methodo endermico, que então seguia, o qual, a seu ver, é menos efficaç do que a vaccinação hypodermica que ora segue.

Em 1885 apenas falleceu um vaccinado. O total dos fallecidos em 6524 pessoas vaccinadas foi de oito, o que dá uma proporção de 0, 1 %. Depois da exposição que fez no Congresso de Washington o anno passado, e das demonstrações microscopicas que alli exhibio, aquelle Congresso tomou a resolução de recommendar a todas as nações a vulgarisação do seu processo de inoculação preventiva, para o fim de averiguar sua efficaçia; espera que este voto do Congresso de Washington encontre um echo benevolente no primeiro congresso de Medicina e Cirurgia do Rio de Janeiro, para facilitar-lhe a tarefa de aperfeiçoar seus estudos a esse respeito, convencendo a população da innocuidade e das vantagens das vaccinações.

O SR. DR. PEREIRA DA COSTA diz preferir no tratamento da febre amarella o salicylato de sodio ao phenato, cuja acção anti-septica lhe parece inferior, e tambem porque este não tem a acção anti-thermica daquelle.

O SR. DR. BRISSAY lê:

A curetagem nas molestias do utero

A communicação que tenho a honra de fazer tem por fim tornar conhecidos os resultados que hei obtido durante estes dous ultimos annos pela pratica da curetagem intra-uterina.

As operações que formam a base deste trabalho são em numero de sessenta. Têm sido ellas praticadas sob as vistas e com a assistencia de meus collegas Srs. Drs. Carlos Gross, G. Nægeli, Jobim, Netto Machado, Berthaud, Azevedo, Paranaguá, Alfredo Bastos, Meyer, G. Elis, Ascendino Reis e Affonso Nery.

E' desnecessario dizer que não tratarei detalhadamente de cada uma destas observações: seria isto demasiadamente longo e inutil. Contentar-me-hei insistindo sobre aquellas que podem ser consideradas como typicas, e desta exposição procurarei tirar algumas conclusões praticas sob o ponto de vista das indicações e contra-indicações da curetagem intra-uterina.

Antes de fazer, porém, esta exposição é bom dar em ligeiros traços a historia deste processo.

Sua origem é essencialmente franceza. Récamier foi o primeiro que o poz em pratica no começo do anno de 1846.

Observando que na maior parte dos casos o catarrho uterino é entretido pela presença de granulações ou de fungosidades sobre a mucosa uterina, Récamier acreditou que a melhor maneira de fazer desaparecer este catarrho era suprimir-lhe a causa. Imaginou tirar as granulações e impedir sua reprodução por meio de uma raspagem methodica da mucosa compromettida.

Não insistirei, certamente, sobre o que possa haver de discutivel nesta maneira de considerar as fungosidades uterinas como causa da endometrite.

Seja como fôr, o methodo de Récamier foi aceito por diversos cirurgiões. Na Allemanha, por Simon, que praticou a curetagem como meio de destruição do cancro, e em França, por Lisfranc, que modificou a cureta affada de Récamier, tirando o corte que ella contém.

Durante alguns annos este processo foi seguido por muitos praticos e com resultados diversos.

Mas a reacção contra este processo não se fez esperar.

Em 1850 era vivamente atacado por autoridades como Velpeau, Dubois e Daran.

E' que effectivamente esta operação, praticada nas salas cheias de mais, dos hospitaes de Paris, em uma época em que o methodo anti-septico não estava ainda estabelecido, havia produzido accidentes numerosos e de muita seriedade.

Assim, durante um periodo de cerca de trinta annos, a curetagem intra-uterina foi ou abandonada ou empregada sómente por alguns praticos.

De todos os ramos da cirurgia, pôde-se dizer, sem medo de errar, que é a gynecologia operatoria que tem tirado mais beneficios do methodo anti-septico. e em uma das ultimas reuniões deste Congresso, dous dos meus mais distinctos collegas mostraram por meio de suas estatisticas quão differentes são os resultados que têm obtido na operação da ovariectomia, segundo tem sido esta operação praticada sem ou com o emprego do methodo anti-septico.

A curetagem intra-uterina tirou tambem não pequeno partido da descoberta de Pasteur e da pratica de Lister.

A applicação rigorosa do methodo anti-septico livrou este processo operatorio dos perigos que faziam com que o mesmo inspirasse receios, e que deram lugar a que fosse abandonado. Assim, depois de 1880, uma reacção fez-se de novo em favor da curetagem intra-uterina. Martin, na Allemanha, e Doléris, em França, serviram-se della como tratamento habitual de certas metrites hemorrhagicas e da metrite catarrhal rebelde.

Hoje todos os gynecologistas empregam a curetagem exploradora como o primeiro elemento do diagnostico no exame dos neoplasmas uterinos.

Sei que o Brazil não deixa de acompanhar esse movimento, e que varios gynecologistas brasileiros empregam tambem a curetagem como meio de diagnostico e curativo, por isso esta nota é antes dirigida aos clinicos não especialistas, que acreditam ainda nos perigos da intervenção intra-uterina.

Por occasião da ultima viagem que fiz á Europa, vi praticar frequentemente a curetagem uterina não só na França, como na Allemanha e tambem na Austria. Fiquei verdadeiramente impressionado pelas vantagens que offerecia este processo e com o quasi nenhum perigo que havia no seu emprego.

Assim pois, desde que regressei ao Brazil, ha dous annos, não hesitei em generalisar esta pratica na minha clinica, sempre que encontrava as indicações e possibilidade de o fazer, rodeando-me, está claro, de todas as precauções que tivessem por fim garantir-me sua innocuidade.

Os casos em que tive occasião de empregar a curetagem intra-uterina podem ser divididos em tres grandes series:

- I. Curetagem como meio de diagnostico;
- II. Como meio palliativo;
- III. Como meio curativo.

Costumo empregar a curetagem intra-uterina todas as vezes que tenho necessidade de conhecer, de uma maneira certa, a natureza de um neoplasma intra-uterino.

Nos casos, bastante raros, em que as perturbações funcçionaes e o exame ordinario não bastam para que se possa fazer um diagnostico, com o auxilio da cureta, retiro da cavidade uterina um fragmento dos tecidos alterados, e o exame microscopico, que depois faço, permite-me geralmente ter um diagnostico seguro.

Não ha utilidade em insistir sobre o valor de um igual elemento de diagnostico. Muitas vezes é o unico meio que permite decidir da oportunidade de uma operação radical, de que depende a vida da doente.

Os casos em que sou levado a fazer a curetagem exploradora são bastante raros e offerecem pouco interesse.

O methodo empregado para fazel-a não differe do que é empregado na curetagem curativa.

A curetagem empregada como meio palliativo não tem razão de ser, é claro, senão nos casos em que não é possível intervir de uma maneira mais radical.

Tenho-a empregado dezoito vezes em epitheliomas do collo do utero.

Desses casos citarei sómente dous; bastarão para demonstrar que a intervenção cirurgica nunca é bastante precoce quando se trata de neoplasmas malignos, e que desde que se é chamado, embora tarde, para tentar uma operação radical, é preciso comtudo, se ainda fôr possível, intervir pela curetagem. A curetagem, com effeito, diminue a dôr, impede o corrimento fetido e as hemorragias e subtrahе em parte a doente á auto-infecção, que é produzida pelo neoplasma em via de destruição natural.

No primeiro caso, a doente era uma moça de 28 annos de idade, tendo todas as apparencias de gozar perfeita saúde. Tinha vindo ao Brazil em viagem de recreio visitar sua irmã. Algumas irregularidades nas regras e a appareção de um corrimento de odor desagradavel decidiram-na a consultar-me. Desde o primeiro exame, que teve lugar em Setembro de 1886, pude verificar a existencia de um epithelioma do collo, que tinha já destruido todo o labio inferior e comprometido os *cul-de-sac*.

O utero, duro, volumoso, tinha contrahido adherencias com todos os tecidos vizinhos. Fazia-se um corrimento de um odor caracteristico, e já havia um mez que o sangue apparecia todas as semanas, mas com uma abundancia assustadora.

Nestas condições eu não podia pensar nem em uma amputação supra ou subvaginal do collo e ainda menos na extirpação total do orgão. Aconselhei a curetagem profunda seguida de cauterisações pelo ferro em braza. Meu eminente collega o Sr. Dr. Werneck, a quem chamei em conferencia, foi tambem de opinião que era a unica intervenção que naquelle caso tinha lugar.

No intervallo de quinze dias e em duas sessões raspei por meio da cureta cortante tudo quanto sem perigo me foi possível retirar, e mergulhei por differentes vezes o ferro em braza na espessura dos tecidos.

Na primeira vez administrei o chloroformio, na segunda não houve narcose e a doente supportou perfeitamente a operação. Não sobreveiu nenhuma reacção febril, o corrimento fetido e as hemorragias desapareceram e a doente pôde voltar á Europa. Pelas ultimas noticias que dessa doente eu tive, são talvez decorridos já quatro mezes, ella vivia ainda.

Esta observação apresenta um exemplo interessante da parada, que se pôde fazer ao desenvolvimento de uma affecção de marcha rapida e fatal pela intervenção precoce do cirurgião, mesmo quando uma operação mais radical, tal como a extirpação completa, não seja mais possível.

Em um caso mais recente fui chamado a S. Paulo para operar uma doente, e achei que não devia fazer senão a curetagem seguida de cauterisações.

Refiro-me a uma doente que vi em meados do mez de Março, na vespera de meu regresso ao Rio de Janeiro.

A existencia de um enorme epithelioma do collo, de forma vegetante, havia sido reconhecida por mim, e nessa occasião verifiquei que o estado da região era tal, que me pareceu que a doente poderia, com vantagem nesse momento, soffrer a amputação supravaginal ou, melhor ainda, a extirpação total do utero.

Indiquei, como não podia deixar de o fazer, a necessidade de uma intervenção cirurgica immediata, e no dia seguinte fiz minha viagem para a Côte.

Só passado um mez foi que a doente resolveu-se a isso, e pelos fins de Abril fui chamado a S. Paulo para praticar a operação. Quando, porém, ahi cheguei estava tudo mudado: o neoplasma tinha feito rapidos progressos, as paredes vaginaes se achavam invadidas; o collo corroído sangrava abundantemente e por jactos a cada esforço ou movimento brusco da doente; o corpo do utero estava duro, volumoso, adherente de todos os lados aos tecidos

vizinhos; emfim os ligamentos largos apresentavam-se completamente compromettidos.

As condições do estado geral tornaram-se mais precárias em virtude das hemorrhagias e de uma febre de forma infecciosa, que não mais cessava.

Nestas condições não me fôra mais possível pensar em uma intervenção radical.

Comtudo, a vida da doente correndo um perigo imminente por causa das hemorrhagias abundantes que se reproduziam varias vezes por dia, achei que era do meu dever intervir, apesar de que essa intervenção se tornasse mais difficil ainda em virtude da recusa absoluta, por parte da doente, de tomar o chloroformio.

No dia 24 de Abril pratiquei a curetagem a mais completa possível com a grossa cureta cortante, e enchi a cavidade que se produziu com pequenas bolas de algodão embebidas em uma solução de chlorureto de zinco e esprimidas.

A doente supportou bem a operação sem o chloroformio, a reacção febril não se manifestou senão alguns dias depois, e esta mesmo foi provavelmente produzida pelo trabalho de eliminação das escaras. As hemorrhagias, que constituíam um perigo imminente, desapareceram desde logo. Passado algum tempo, perdi de vista a doente, mas soube que ella pôde fazer, sem a menor novidade, uma longa viagem de 12 horas pela estrada de ferro, o que prova que seu estado melhorou de modo notavel.

São já decorridos cinco mezes que esta operação teve logar, e posso affirmar que nesse caso a curetagem seguida de cauterisação deu á doente um prolongamento da vida, com o qual ella não tinha o direito de contar sem a minha intervenção.

E' como meio de cura radical de certas affecções do utero que eu tenho empregado mais frequentemente a raspagem intra-uterina.

Referirei desde já um caso, em que achei que devia praticar a mesma quando a doente estava no periodo agudo da septicemia puerperal. A doente era uma senhora de 30 annos e exercia o professorado. Havia tido ella alguns dias antes um aborto; já havia deixado o leito e tinha podido se entregar a suas occupações, que consistiam em dar lições particulares. Oito dias depois do aborto, foi acommettida de calafrios, seguidos de uma temperatura muito elevada, e foi obrigada a guardar o leito. Quatro dias depois do calafrio inicial fui chamado para vê-la. Por essa occasião, a molestia já estava em um periodo bem adiantado; a infecção se havia generalizado, a febre se mantinha entre 39^o e 41^o centigrados; o ventre estava duro, doloroso, tympanico; todo o peritoneo tomado. O corrimento fetido, que se fazia pelo utero, me tendo feito crer que ali houvesse restos putridos da placenta, pratiquei a curetagem seguida do escovamento; ao mesmo tempo fiz as prescripções de remedios tonicos e anti-pyreticos, que ordinariamente se costuma prescrever nestes casos; depois da primeira limpeza uterina os symptomas geraes declinaram; por duas vezes fiz a mesma limpeza; mas, a despeito de todos os meus esforços, a doente succumbiu na casa de saude de S. Sebastião.

A intervenção por meio da curetagem nos estados agudos do periodo puerperal não está ainda aceita por todos os especialistas; apesar de seu desfecho fatal, o caso que acabo de referir não basta para condemnar a.

As ultimas revistas de gynecologia referem casos mais ou menos semelhantes ao que acabo de expôr, nos quaes as doentes têm sido salvas, graças á curetagem e ao escovamento praticados no ultimo periodo da molestia, quando toda a esperanza de cura parecia perdida.

Em uma das ultimas sessões da Sociedade de Gynecologia de Paris, o professor Charpentier citou um caso interessante, no qual a curetagem seguida do escovamento, tinha sido coroada de successo completo. A doente em questão tinha sido acommettida de uma parametrite septica puerperal em estado agudo, sua vida estava em perigo immediato e comtudo todos os accidentos desapareceram rapidamente depois da limpeza radical do utero.

E' certo, com effeito, que se tirando pela curetagem uma parte dos

tecidos já carregados de elementos septicos subtrahe-se a doente á acção infectiosa destes elementos e diminue-se igualmente o perigo de morte.

Sou de opinião que a curetagem é contra-indicada nos casos em que a molestia uterina que a reclama é acompanhada de inflamação dos tecidos vizinhos. Mas é preciso fazer excepção a esta regra quando se trata do estado puerperal. Ahí com effeito o perigo é imminente e não só é preciso limpar, mas ainda é bom intervir o mais cedo possível, desde que ha indicação rigorosa.

Nem a elevação da temperatura, nem a peritonite declarada, são motivos para que a intervenção do cirurgião não se faça.

Supprimindo-se o mais depressa possível o ponto de partida da infecção, o foco septico uterino, ter-se-ha muita probabilidade de fazer parar a marcha da infecção, de a limitar aos pontos em que ella se manifestou, e poder-se-ha então ver terminarem-se por meio da resolução as inflamações, em começo, das serosas peri-uterinas e dos annexos.

O insuccesso que acabo de assignalar não é pois uma contra-indicação da curetagem no estado puerperal. Isto indica sómente que ella deve ser feita de uma maneira precoco nos estados infectiosos agudos do periodo puerperal.

A experiencia tem demonstrado que nos abortos as retenções parciais da placenta são muito mais frequentes que nos partos a termo.

Nestes casos é indispensavel fazer a limpeza logo que esta retenção tenha sido pravaada, o mais cedo possível, antes que a putrefacção se haja estabelecido, desde que se possa bem apanhar e tirar tudo o que poderia tornar-se um foco infectioso. Nestas condições eu dou preferencia ao escovamento, de Doléris.

No periodo puerperal o tecido uterino é bastante molle para se deixar penetrar pelas crinas de uma escova um pouco dura. Esta limpeza assim feita é menos perigosa que a curetagem, e mesmo mais completa que esta ultima, porque interessa mais seguramente toda a superficie da mucosa.

Tenho empregado frequentemente a curetagem intra-uterina nas hemorragias rebeldes, devidas á presença de fungosidades intra-uterinas. Referem-se estes casos, na sua maior parte, a senhoras que tiveram, havia alguns mezes e mesmo alguns annos antes, um aborto, depois do qual tiveram logar hemorragias mais ou menos abundantes, que se repetiam varias vezes cada mez e em algumas mesmo cada dia.

Mais de vinte curetagens têm sido por mim praticadas para remediar a estas hemorragias, e nunca tive occasião de observar febre nem accidentes de especie alguma.

Algumas vezes têm-se dado recalhidas depois de uma cura apparente de muitos mezes. Nestes casos a curetagem havia sido incompleta, e basta insistir neste processo para assegurar-se a cura.

Citarei sómente algumas observações typicas destes casos.

Em primeiro logar transcrevo a observação seguinte, tal qual foi ella redigida um mez depois da operação:

« D. S., de Cataguazes, idade 18 annos, casada ha 16 mezes, teve ha um anno uma forte hemorragia uterina acompanhada de dôres expulsivas que determinaram a sahida de grossas postas de sangue. Os clinicos assistentes diagnosticaram um aborto de dous mezes.

A hemorragia continuou, e, apezar do tratamento apropriado, permaneceu ainda dez mezes sem parar um só dia. No fim de Setembro passado, a doente, muito abatida pelas perdas sanguineas continuas, apresentou-se na minha clinica.

O exame pela apalpação dupla mostra o utero em posição e de volume normal; mas a sonda encontra, em um ponto do corpo do utero, um tecido molle e fungoso, que sangra com abundancia ao menor contacto.

O exame microscopico de um pequeno fragmento permite fazer o diagnostico — *fungosidade placentaria*. Tratamento indicado: *Raspagem da mucosa uterina*.

A doente, não querendo submeter-se a esta pequena operação, durante mais de um mez recorri ás applicações sobre as fungosidades com diversos

topicos : *acido chromico*, *perchlorureto de ferro puro*, etc., mas sem resultado apreciavel.

De mais a mais enfraquecida pela hemorrhagia, que resistia a todos os tratamentos, a doente resolveu enfim submeter-se á operação indicada.

Nos primeiros dias de Novembro pratiquei a dilatação do utero pelo methodo de Vulliet, e a anti-sepsia preventiva; no dia 12, assistido pelo meu distincto collega, o Dr. Jobim, da Faculdade de Pariz, pratiquei a operação.

Tornadas as partes bem asepticas, appliquei sobre o collo um tampão de cocaina, que permittiu segurar o utero com uma pinça, sem dór alguma. Nesta posição, com uma cureta de Récamier introduzida no utero, raspei completamente todas as fungosidades da mucosa, até encontrar o tecido são. Um pouco de iodoformio na cavidade do utero e um tampão anti-septico na vagina constituiu todo o curativo.

A operação terminou em quatro minutos, sem hemorrhagia nem dor, apezar de não ter eu usado do chloroformio!

A' tarde, quando fui visitar a operada, encontrei-a de pé, sem febre e acabando de jantar com appetite. Dous dias depois ella deixava o Hotel das Quatro Nações, onde foi feita a operação.

Depois da operação não reapareceu a hemorrhagia, que não tinha parado um só momento durante um anno. As funções do utero tornaram-se normaes, o estado geral da operada melhorou logo e hoje é perfeito. »

Com o meu collega Dr. Alfredo Bastos tive occasião de praticar a curetagem em uma doente em plena hemorrhagia. Esta doente tivera um aborto tres mezes antes.

Desde essa época começou ella a ter hemorrhagias constantes, uma febre continua de fôrma ligeiramente infecciosa. Tanto as hemorrhagias como as febres haviam resistido a todos os meios ordinarios.

Pelo exame que fiz, observei um utero molle, volumoso, deixando gottejar sangue de odôr bastante pronunciado. A exploração intra-uterina denunciou elevações irregulares sobre uma mucosa molle. Primeiramente dilatei, depois pratiquei a curetagem com a cureta sem corte, por causa do estado de amolecimento da mucosa.

Como a hemorrhagia não houvesse cessado immediatamente sob a influencia da curetagem, fiz um tamponamento intra-uterino com pequenas bolas de algodão asepticas e ligeiramente embebidas em uma solução de perchlorureto de ferro. Meu collega, que observou a doente, pôde ver que, apezar de todo este traumatismo, a febre não appareceu; no dia seguinte pude tirar os tampões intra-uterinos sem nenhum accidente.

A hemorrhagia tinha cessado.

Quero citar ainda um caso, que prova bem a innocuidade relativa da curetagem, mesmo quando o estado geral da doente muito deixa a desejar.

São passados quatro mezes que eu fiz a curetagem em um utero, com a assistencia do Dr. Netto Machado, em uma senhora que, no momento em que eu chegava para fazer a operação, tinha um pouco de parametrite e uma temperatura de 38 e meio.

Hesitei por um instante em praticar a operação nesse estado; mas o facto de haver um corrimento uterino de odôr duvidoso me decidiu a fazel-a immediatamente.

Pratiquei, pois, a curetagem, empregando todo o cuidado para produzir o menor traumatismo possivel, e rolando-me de todas as precauções anti-septicas.

Na visita que fiz á tarde, tinha a febre desaparecido, para não mais voltar.

Estes casos me parecem resumir mais ou menos todos aquelles nos quaes a indicação da curetagem pôde parecer duvidosa, e entretanto vê-se que ella foi praticada sem o menor accidente. Quanto ás curetagens para o tratamento das endometrites catarrhaes, pouca cousa tenho a acrescentar.

E' inquestionavelmente contra o catarrho chronico de fôrma rebelde que eu tenho praticado mais frequentes vezes a curetagem intra-uterina. Contudo, apezar de sua innocuidade, eu costumo reservar-a para os casos em que as applicações causticas têm sido insufficientes. Essa reserva, em taes

casos, me é imposta quasi sempre pela má vontade das doentes, que não aceitam facilmente uma intervenção cirurgica, por mais benigna que ella seja.

As doentes resolvem-se a aceitar a curetagem com tanto mais difficuldade quanto são por mim avisadas de que provavelmente será necessario repetir uma ou duas vezes essa operação para assegurar a cura.

Entretanto, na pratica se encontram muitas vezes mucosas com vegetações irregulares, sangrentas, que secretam em abundancia um muco purulento; estes casos, quasi sempre rebeldes á applicação repetida dos causticos, cedem a curetagem e principalmente á curetagem repetida e seguida de uma cauterisação, quer com o nitrato de prata, quer com um acido.

Antes de tirar conclusões deste trabalho, era meu desejo descrever em todos os seus detalhes a operação da curetagem e sobretudo do escovamento de Doléris, que foi o primeiro a descrevel-o; mas o tempo do Congresso é precioso; eu me contentei, pois, de aconsellar aos clinicos a leitura dos differentes autores technicos: Schræder, Emmet e Hegar para a curetagem; e para a descripção do escovamento de Doléris a pagina 108 do meu livro (1) de *Gynécologie opératoire contemporaine*, no qual eu descrevo o processo de Doleris: escovamento seguido da lavagem intra-uterina.

As conclusões que eu creio poder tirar destas notas são as seguintes:

1.º Com a pratica rigorosa do methodo anti-septico, a raspagem intra-uterina pôde ser empregada sem perigo e de um modo corrente, todas as vezes que sua applicação fôr nitidamente indicada.

2.º Ha indicação de praticar a curetagem na endometrite catarrhal chronica e na endometrite hemorrhagica de fôrma rebelde, principalmente quando as hemorrhagias são occasionadas pela presença de vegetações ou de polypos placentarios. A curetagem deverá ser seguida de cauterisações e repetida varias vezes, se necessario fôr.

3.º A curetagem é quasi sempre formalmente contra-indicada nas metrites e parametrites francamente inflammatorias, em estado agudo, e acompanhadas de inflammação de tecidos peri-uterinos.

4.º Esta contra-indicação não existe na metrite aguda puerperal.

Neste ultimo caso ao contrario a curetagem, ou melhor o escovamento seguido da lavagem intra-uterina deverá ser empregado o mais cedo possivel.

5.º A curetagem pôde prestar grandes serviços no cancro uterino. Contudo não deve ser considerada senão como palliativo dos accidentes: dór, hemorrhagia e auto-infecção. Dever-se-á recorrer a esse meio, somente quando o estado da doente fôr tal que uma operação mais radical não possa mais ser posta em pratica.

6.º A curetagem uterina exploradora, seguida do exame histologico dos fragmentos, deve ser a base de todo o diagnostico das affecções uterinas de fôrmas duvidosas.

O SR. DR. PEDRO PAULO lê:

Da hysterectomia vaginal no Brazil

Meus senhores, antes de entrar no assumpto da minha presente comunicação, cumpre-me declarar a este illustre Congresso, que, não me tendo sido possivel, por occupações clinicas inadiaveis, comparecer á sessão em que foi discutida a questão da — « ovariotomia no Brazil » encarreguei meu illustre collega Sr. Dr. Werneck de communicar a esta associação os meus quatro unicos casos de ovariotomia seguidos todos de successo, ainda que incompleto em um delles. Hoje cumpre-me confirmar essa comunicação e pedir á illustre mesa que se digne reservar-me espaço no

(1) *Fragments de chirurgie et de gynécologie opératoire contemporaines*, par le Dr. Brissay, complétés par des notes réunies au cours d'une mission du gouvernement français en Autriche et en Allemagne.— Paris, 1887. O. Doin, editeur. A' Rio de Janeiro, chez l'auteur, rua da Alfandega, 70.

Boletim em que serão publicados os trabalhos do actual Congresso afim de tornar conhecidas resumidamente as minhas observações. Um assumpto de maxima importancia e de grande interesse actual é por certo o da extirpação total do utero em caso de carcinoma, e por isso seria uma sensivel lacuna o deixar de nos occuparmos, no presente Congresso, dos resultados immediatos e mediatos dessa operação entre nós. Apesar de datar de muitos annos a pratica desta operação na Europa e na America, só em 1884 foi ella pela primeira vez praticada entre nós, attingindo apenas a sete, ao que me consta, o numero de taes operações praticadas até a data de hoje no Brazil, e cujo historico eu procurarei resumidamente fazer.

1^o Observação (pessoal). — Euzebia Nascimento, mestiça, 34 annos de idade, casada, brasileira, moradora à rua Evaristo da Veiga n. 98, occupando-se em serviço domestico, era uma rapariga de estatura regular, temperamento lymphatico, apresentava certo grau de emmagrecimento e pallidez que não caracterisavam absolutamente o facies da cachexia cancerosa. A primeira menstruação teve lugar aos 15 annos de idade, estabelecendo-se com toda a regularidade, continuando a apparecer-lhe a fimção catamenial em periodos certos, durando sempre seis dias. Concebeu por duas vezes, tendo tido partos e puerperios normaes. Gozou sempre de saude regular até alguns mezes a esta parte, em que começou a apparecer-lhe um corrimento branco-amarellado, que mais tarde se tornou sanguinolento; a menstruação tornou-se irregular quanto à epocha e à quantidade, e, além disso, apparecendo perdas sanguineas sempre que coabitava com o marido. Recorrendo aos conselhos de diversos medicos, entrou em uso de preparados ferruginosos e banhos de mar; mas, vendo que seus incommodos se incrementavam mais, apresentando-se então hemorragias abundantes e corrimento de cheiro fetido, resolveu, a conselho do Dr. Utinguassú, procurar-me para me incumbir do seu tratamento.

Examinando-a, reconheci tratar-se de um enorme epithelioma (couve-flôr) do collo do utero, compromettendo todo o focinho de tenca, invadindo um pouco o *cul-de-sac* lateral direito; o corpo achava-se pouco augmentado de volume e bastante movel nos sentidos antero-posterior e lateraes; os parametrios não me pareceram infiltrados, nem consegui sentir ganglios da bacia engorgitados; não havia tampouco engorgitamento dos ganglios da virilha.

Em vista das condições geraes e locaes da doente, entendia ser o caso de praticar-se a extirpação total do utero e dessa opinião tambem foram os meus distinctos collegas Srs. Drs. Beaclair e Furquin Werneck. Recolhida à Casa de Saude Catta-Preta, Marinho & Werneck, em 16 de Agosto de 1884, foi a doente convenientemente preparada para a operação, fazendo-se tomar um purgativo, banhos geraes tepidos e injecções anti-septicas. Dous dias após a sua entrada, achando-se presentes os Srs. Drs. Beaclair, Furquin Werneck, Erico Coelho, Lima Duarte, Dermeval da Fonseca e os internos da casa de saude, foi a doente collocada na mesa de operação e deu-se começo à narcose. Obtida esta, procedemos eu e dous dos meus collegas, à exploração mais completa e foi confirmada a indicação da operação.

Collocada na posição da talha e sustentadas as coxas afastadas, e em flexão exaggerada por meio do apparelho appropriado (*Beinhalter*), procedi à desinfecção rigorosa da vagina, feito o que, puz a descoberto o campo operatorio com as valvulas de Fritsch e afastadores metallicos, e executei a operação pelo processo de Schroeder. Ao abrir o *cul-de-sac* vesico-uterino, foi ferida a bexiga, em razão de não ter sido esse orgão completamente isolado do utero, e para corrigir esse accidente, suturei com cat-gut o ferimento da bexiga. Tendo de proceder à bascula do utero, encontrei taes difficuldades que encarreguei o meu ajudante Sr. Dr. Beaclair de executar esse tempo da operação, o que elle só conseguiu com muito esforço, em consequencia da existencia de bridas peritoneaes que difficultavam essa manobra, e em parte tambem pelo grande volume do neoplasma, que não havia sido excisado primitivamente. Feito isto, procedeu-se à ligadura dos ligamentos largos, por meio de pontos de sutura separados, em numero de quatro de cada lado. Feita a exeresse do utero, fez-se a lavagem com solução de acido borico, applicação de

dois tubos de drenagem aos angulos da ferida e tamponamento com gaze de iodoformio.

Despertada a doente e collocada em seu leito em decubitus dorsal, foi recommendada aos internos toda a vigilancia e o catheterismo da bexiga de seis em seis horas. A temperatura da doente conservou-se até o dia seguinte a 36°,8 e durante a noite teve vomitos e queixou-se de dores intensas no baixo-ventre, as quaes foram combatidas com uma injeccão hypodermica de morphina. O estado da doente conservou-se muito satisfactorio até o dia 22, em que houve elevação de temperatura a 38°,3 e foi notado que o tampão se achava embebido de um liquido de cheiro fortemente ammoniacal. Retirado o curativo, foi feita uma lavagem anti-septica, e, retirados os tubos de drenagem que haviam sido expellidos para a vagina, verificou-se pelo tocar a existencia de uma fistula vesico-vaginal.

D'ahi em diante o curativo consistiu em lavagens vaginaes anti-septicas, quatro vezes ao dia e a doente continuou a passar regularmente, sem o menor accidente que viesse perturbar a marcha do tratamento.

No decimo oitavo dia após a operação cahiram os pontos de ligadura, e dez dias depois era completa a cicatrização dos *cul-de-sac*.

A' vista do estado de abatimento em que se achava a doente, não julguei prudente operar desde logo a fistula vesico-vaginal, pelo que dei alta em 24 de Setembro de 1884, aconselhando que se retirasse para o campo, afim de convalescer e refazer suas forças, e mais tarde voltasse para ser operada da fistula.

Effectivamente a 12 de Janeiro de 1885 recolheu-se ella de novo á Casa de Saude para soffrer essa operação, retirando-se a 4 de Fevereiro incompletamente curada, pois restava-lhe ainda uma pequena fistula que dava sahida a pequena quantidade de urina quando a doente andava.

Em 3 de Abril, tendo eu sido procurado por essa doente, que se queixava de dores fortes no baixo-ventre e embarço na micção e na defecção, verifiquei que se tratava da reproducção da molestia, conservando-se a cicatriz perfeita, mas havendo invasão dos ganglios e do tecido cellular da bacia. A molestia *marchou rapidamente* e a doente veio a fallecer em fins de Maio de 1885.

A peça pathologica confiada ao museu da Faculdade de Medicina foi examinada pelo Sr. Dr. Poncy, mui digno preparador da cadeira de histologia, que verificou tratar-se de um epithelioma, achando-se o utero até o corpo invadido pela neoplasia.

2.^a Observação.— O Sr. Dr. Sant'Anna, na 11.^a sessão da Sociedade de Medicina e Cirurgia que teve logar a 28 de Maio de 1886, leu a observação da hysterectomia vaginal por elle praticada em 29 de Agosto de 1885 e cuja observação vem por extenso nos Boletins da mesma sociedade.

Tratava-se de um sarcoma encephaloide do collo. A operação foi feita pelo processo de Billroth, com pequenas modificações, e durou quasi tres horas, a contar do principio da narcose.

O Sr. Dr. Sant'Anna, após a incisão do *cul-de-sac* vaginal anterior, separou completamente a bexiga do utero, abriu o *cul-de-sac* de Douglas por uma larga incisão e procedeu desde logo á laqueação em massa das arterias uterinas, cortou á tesoura a parte comprehendida entre o utero e essas ligaduras, libertando assim o órgão, inferiormente, de um terço de suas inserções lateraes.

Esta pratica facilitou, na opinião do Dr. Sant'Anna, consideravelmente o movimento de bascula do utero.

A doente nos tres primeiros dias passou bem, sendo apenas incommodada por vomitos devidos ao chloroformio.

No quarto dia teve uma elevação de temperatura a 39°, e queixou-se de dores fortes para o baixo-ventre. Foi retirado o curativo, notando-se que os tampões de gaze iodoformisada se achavam embebidos de um liquido de boa apparencia e sem cheiro.

Não fez lavagem pelo tubo de drenagem, limitando-se a limpar a vagina com algodão e reapplicar o curativo.

No oitavo dia teve a doente dejecções diarrheiformes, que foram attribui-

das ao iodoformio, pelo que foi retirado o curativo e nessa occasião o tubo de drenagem que se achava cahido na vagina ; a maior parte dos fios de ligadura cahiu no dia 22, ficando apenas tres, entretendo uma ligeira suppuração, dando-se após algum tempo a cicatrização completa.

No fim de tres mezes o Sr. Dr. Sant'Anna verificou reproducção do mal para o lado da vagina, perto da cicatriz, e mais tarde foi invadido o tecido celular da bacia por nodulos neoplasicos. O recto foi perfurado por uma ulceração de modo a fazer-se uma communicação para a vagina, e, no fim de oito mezes e seis dias após a operação, succumbiu a doente a uma forte hemorrhagia.

A 3ª *Observação* pertence ao Sr. Dr. Erico Coelho que a communicou á Sociedade de Medicina e Cirurgia (*) nos seguintes termos:

Communica que dias antes praticara uma ablação total do utero pela vagina, no serviço da Santa Casa da Misericórdia, onde professa. A operada, maior de 50 annos, em plena menopausa, estava em excellentes condições geraes. Tinha a porção infra-vaginal do collo comprometida por um carcinoma, segundo o diagnostico clinico; as paredes do sacco vaginal immunes; o corpo do utero augmentado de volume, em retroflexão, mas movel em todos os sentidos.

A operação fez-se em dois tempos : a amputação supra-vaginal, seguida da ablação do corpo, tudo cingindo-se ao processo do professor Schroeder.

Ao todo gastaram-se tres horas, duas para o primeiro tempo e uma para o segundo.

O acto mais trabalhoso da operação foi a ligadura em massa do terço inferior do ligamento largo, tanto de um como de outro lado, por causa de hemostase definitiva das arterias uterinas. A separação do utero e da bexiga foi facilmente executada a dedo. O fundo do sacco peritoneal vesico-uterino foi incisado a bisturi abotoado, sem a menor demora e difficuldade.

A cambalhota do utero foi tambem praticada promptamente, e sem o menor embaraço, achando-se o órgão diminuido de volume e os ligamentos largos reduzidos ás suas inserções no corpo desse órgão; notando-se que o orador ensaiou a cambalhota pela abertura anterior e pela posterior, achando mais facil executal-a neste sentido, o que a retroflexão aliás explica perfeitamente.

Terminada a exeresse do utero, suturou a vagina no sentido antero-posterior de suas faces, deixando entretanto abertas as commissuras lateraes, por onde fez passar, cada qual por seu lado, duas cordas, constituídas pelos longos fios dos ligamentos largos, tendo em vista proporcionar a adhesão dos troços dos parametrios entre si e a extremidade superior da vagina, de sorte a sustental-a, impedindo que de futuro viesse a fazer prolapso ou inverter-se. Contava tambem o operador facilitar assim a drenagem, mediante os longos fios atravez das casas lateraes, compromettendo-se a, em tudo que seja preciso, sustar alguma effusão de sangue, ou drenar a proposito quaesquer collecções do sacco de Douglas, destruir a sutura vaginal e ir á cata do vaso que desse sangue ou estabelecer franca drenagem ou irrigações desinfectantes rigorosas. Terminou por applicar um rigoroso apparelho anti-septico, tamponando a vagina com algodão pulverisado de iodoformio, e mantendo a vulva resguardada por compressas de gaze iodoformisadas, mantidas por uma atadura em 8. Applicou ainda, segundo os conselhos de Bardeneur, uma atadura circular da base do thorax ao baixo-ventre, com o fim de impedir os largos movimentos do diaphragma e a aspiração dos liquidos da vagina e do sacco de Douglas para os mais altos seios peritoneaes e, conforme suas palavras, confiou a Deus a operada, esperando da sua misericórdia que ella, á semelhança do propheta Daniel, possa ainda sahir com vida dessa cova de leões, para não dizer de microbios, que se chama a maternidade da Faculdade de Medicina da Côrte.

(*) Sessão de 9 de Julho de 1886.

Esta doente teve septicemia e a reprodução teve lugar, morrendo a doente um anno após a operação, segundo me informou o Sr. Dr. Crissiuna.

1.^a *Observação*.— No Boletim da Academia de Medicina de Paris veio publicada uma observação do Sr. Barão de Saboia, lida em sessão de 29 de Maio de 1888, tendo por assumpto a extirpação total do utero e do seus annexos.

A operação foi praticada em 29 de Janeiro de 1880, com a assistencia dos Srs. Drs. Feijó, Crissiuna, Valladares, Arlindo e Eduardo Saboia.

O processo seguido foi o de Schröder. Não houve accidente durante a operação. A hemostasia foi feita por meio de ligaduras. Foi praticada a drenagem com um tubo de grossura de dedo e o tamponamento da vagina com gaze iodoformizada e um curativo de oclusão completo, fixado por uma atadura de cautelu, cujas extremidades vinham-se prender em uma atadura do corpo.

A não serem alguns vomitos que atermntaram a doente nos primeiros dias, tudo correu em mar de rosas a temperatura conservou-se sempre normal.

Foi substituido o curativo no 5º dia após a operação.

De 4 a 12 de Fevereiro, diz o autor que os fios de ligadura foram cahindo successivamente, tendo-se destacadado o ultimo no 11º dia.

A 15 de Fevereiro a ferida estava completamente cicatrizada, a cicatriz apresentando um contorno desigual e pelo tocar sentia-se uma superficie lisa, sem nenhum endurecimento.

A respeito do resultado mediato da operação, nada diz o Sr. Barão de Saboia, apezar de sua communicação ser de Maio de 1888.

5.^a *Observação*.— O Sr. Dr. Carlos Teixeira publicou no *Brasil Medico*, n. 2, anno 2º, a observação de um caso em que praticara esta operação. (*)

Data da operação, 28 de Setembro de 1887. Seguiu o processo de Billroth. A operação correu sem accidente, havendo apenas sahida de algumas alças intestinaes, que foram logo reduzidas.

Com um ponto de sutura collocado na parte central da incisão, aproximou as folhas do peritoneo e fez a drenagem.

Além dos vomitos biliosos que a doente teve no 1º dia, nada houve de notavel após a operação.

A temperatura elevou-se do 4º para o 5º dia a 38º, pelo que foi mudado o curativo.

No 6º dia foi retirado o tubo de drenagem e no 8º todo o curativo, que foi substituido por lavagens vaginaes com acido phenico a 2 %. A 15 de Outubro cahiram os primeiros pontos de sutura.

A doente restabeleceu-se completamente e até hoje dura a cura.

6.^a *observação* (pessoal).— Isabel Rodrigues de Oliveira, branca, viuva, de apparencia sympathica, não apresenta grande emmagrecimento, nem anemia. Foi menstruada aos 14 annos, teve tres filhos, sendo o ultimo ha 18 annos.

Partos e puerperios normaes, menopausa ha um anno, sem nunca ter soffrido incommodos uterinos. Em Maio do corrente anno começou a notar um corrimento vaginal, esbranquiçado a principio, depois branco-amarellado e finalmente sanguinolento, de cheiro fetido. Nunca teve hemorragias, nem dores. Sente-se bastante forte e alimenta-se regularmente, e sua unica occupação consiste em trabalhos domesticos. A conselho do Dr. Leal, veio consultar-me em principios de Julho do corrente anno (1888).

Procedendo a exame, verifiquei a existencia de um tumor, em forma de couve-flor, pouco saliente e occupando todo o labio anterior do collo do utero, que se achava revirado para cima, em consequencia de uma laceração existente ao lado direito.

O labio posterior achava-se completamente livre, assim como o *cul-de-sac* vaginal. O corpo do utero estava augmentado de volume, era perfeitamente movel em todos os sentidos e os ligamentos largos perfeitamente normaes. Nada pude notar para o tecido cellular da bacia, nem os ligamentos sacro-uterinos, nem para os redondos. Em vista deste exame esta-

(*) Esta observação foi communicada á Sociedade de Medicina e Cirurgia do Rio de Janeiro.

belecei o diagnostico de neoplasia maligna (epithelioma ?) do collo do utero, diagnostico que já havia sido feito pelo Dr. Leal e foi confirmado pelos Drs. Furquim Werneck e Brissay, e aconselhei a doente a operação da extirpação total do utero. Para isso recolheu-se ella á Casa de Saude dos Drs. Catta Preta, Marinho e Werneck e foi fixada a operação para o dia 12 de Julho.

A doente foi preparada, como de costume, tomando banhos tepidos gerues, injeções vaginaes anti-septicas e fez uso de um purgativo na vespéra da operação.

Tencionando dispensar a drenagem, cuja vantagem desconheço, e querendo garantir-me com gaze perfeitamente aséptica, manlei de antemão preparar a gaze iodoformizada pelo processo de Breisky, mandando ferver-a em uma solução de 1 % de sublimado, secal-a depois na estufa e mergulhal-a em seguida em uma solução a 10 % de iodoformio em ether.

No dia 12 de Julho executei a operação com a coadjuvação dos meus distinctos collegas Furquim Werneck, Brissay, Caetano Werneck e os distinctos internos da Casa de Saude, Oliveira Vianna e Cotia.

Procedeu-se á narcose com chloroformio puro, fabricado no Laboratorio dos Srs. Werneck, Leoni & C.^a e obtida esta, fez-se a perfeita desinfecção da vagina com solução de acido phenico a 2 % e, depois de descoberto o campo operatorio, foi perfeitamente raspado o collo do utero, e cauterisada com acido phenico a superficie de implantação do tumor.

Em seguida procedi á operação pelo processo de Schröder, cuja execução foi facilissima e sem o menor accidente. A hemostasia dos ligamentos largos foi feita por meio de ligaduras parciaes, mas, notando eu que, após a exeresse do utero, havia perda de sangue, quer de um quer de outro ligamento, perdendo por isso a confiança nas ligaduras, preferi, para encurtar o tempo da operação, recorrer á forcipressura pelas pinças de Richelot.

Apezar da hemostasia perfeita dos ligamentos largos, notei corrimento sanguineo um pouco abundante, que reconheci provir da superficie de incisão da parede posterior da vagina, não me inquietando portanto com elle, certo de que o tamponamento seria sufficiente para dominar-o. Tratei, pois, de proceder immediatamente á lavagem da cavidade peritoneal com agua esterilizada pelo calor e pratiquei o tamponamento com a gaze de ante-mão preparada.

Appliquei depois um apparelho contentivo de algodão phenicado, que fixei por meio de uma atadura em Y. A operação durou apenas uma hora.

A doente foi despertada e deitada em seu leito em decubitus dorsal, com as coxas conservadas em meia flexão e afastadas de maneira a evitar o choque nas pinças. Foi recommendada aos internos toda a vigilancia e o catheterismo de seis em seis horas.

A temperatura, após a operação, foi de 36° e o pulso 80, respiração regular.

No dia 13, de manhã, a temperatura era 37,8, o pulso 102 e a doente se queixava de muito calor e dores nas partes genitaeas externas. O grande labio direito achava-se augmentado de volume e com aspecto erysipelatoso.

A doente não teve vomitos, nem nauseas, mas queixava-se de dores no baixo ventre e na região sacro-illiaca direita, pelo que lhe foi feita uma injeção hypodermica de morphina.

Na noite de 13, temperatura 38°,6, a doente não teve descanso, accusando grande mal-estar e insomnia.

No dia 14, de manhã, a temperatura era 37°,4, o pulso 102 e a doente tinha a lingua coberta de saburra esbranquiçada.

As urinas foram extrahidas regularmente de seis em seis horas. Notámos que o algodão do curativo se achava embebido de um liquido escuro e sem cheiro, pelo que foi mudado o curativo após uma lavagem da vagina com solução de acido borico a 4 %.

A vagina até o estreito era sede de uma inflammation intensa, com formação de pequenas placas acinzentadas. Surprehendido por tão insolito phenomeno, procurei a causa d'elle e, verificando que não era devida nem á qualidade do iodoformio que me certifiquei ser pura, nem ao facto da asso-

ciação do iodoformio com o sublimado, como ficou demonstrado em uma discussão da Sociedade de Medicina e Cirurgia, vim a descobrir que essa irritação era devida à acção do sublimado, por isso que, por um engano lastimável, a gaze havia sido fervida em uma solução a 10 % de bichlorureto, quando deveria ter sido a uma solução a 10⁰⁰/100.

Às 6 horas da tarde desse dia a temperatura era 37,4 e a doente achava-se impertinente, fúciez um pouco decomposto e continuava a accusar dores no baixo-ventre e na região sacro-iliaca direita e vontade frequente de urinar.

O estado dos órgãos genitales externos tinha melhorado e o tampão que se retirou achava-se embebido de secreções sem cheiro fétido.

No dia 15 às 7 horas da manhã a temperatura era 36,4; a doente não passou bem a noite e teve suores abundantes. Às 8 1/2 da manhã a temperatura era 36,8 e o pulso 100. Collocada na mesa de operações, foi retirado o tampão e a os uma injeção vaginal de acido borico foram retiradas as pinças hemostaticas, accusando a doente dor intensa no acto de retirar a primeira. Reconduzida para o leito, foi-lhe permittido o decubitus lateral. Desse dia em diante a temperatura conservou-se sempre normal, cessou-se o catheterismo, e a micção continuou sempre dolorosa e acompanhada de tenesmos fortes. Em consequencia desse estado foram-lhe prescriptas pilulas de bromureto de camphora e cannabis indica, e applicação de cataplasmas de linhaça quente sobre o baixo-ventre. Como a lingua continuou caida, foi aconselhado o uso de agua de Seltz.

No dia 18, persistindo com grande intensidade os incommodos da bexiga, foi prescripto, a conselho do Dr. Carlos Teixeira, o seguinte :

Lupulina.....	1 gram.
Chlorhydrato de morphina.....	5 centigr.
Assucar de leite.....	3 gram.

Para 8 capsulas.

Tome 3 por dia.

Tem-se continuado a fazer quatro injeções vaginaes por dia com solução de acido borico a 4 %.

Foi continuado a mesma medicação até o dia 22, em que, a conselho do Dr. Werneck, foi substituida a solução de acido borico por uma solução de 20 gr. de sub-acetato de chumbo liquido em um litro de agua morna, afim de activar a cicatrização das feridas vaginaes resultantes da eliminação das escaras. Os phenomenos de cystite foram gradualmente diminuindo e a cicatrização das placas vaginaes; foi-se effectuando lentamente até que no dia 13 de Agosto a doente se achava perfeitamente bem, as dores da bexiga tinham desaparecido completamente e a cicatrização era quasi completa.

No dia 27 de Julho cahiu grande numero dos fios de ligadura, restando apenas dous e desde a vespera tinha sido permittido à doente levantar-se. A cicatrização da ferida operatoria não pôde ser completa pela persistencia dos dous fios de ligadura que permaneceram até o dia 11 de Setembro, em que deliberei retirál-os; mas é de esperar que em breve lapso de tempo ella seja completa, visto como as superficies a unir apresentam magnifico aspecto, isentas de qualquer suspeita.

Do dia 24 de Agosto até 1^o de Setembro a doente teve diarrhêa, que foi combatida com preparação de bismutho, achando-se ella em perfeitas condições no dia 14 de Setembro em que aconselhei que se retirasse para sua casa, perto do Engenho-Novo, com a condição de comparecer ao meu consultorio, afim de seguir a marcha da cicatrização da ferida operatoria.

Como se acaba de ver da exposição deste caso, é de crer que a operação seria seguida de brilhante resultado immediato se não tivessem sobrevindo a cystite e vaginite provocadas pelo lamentavel engano que narrámos, e se a permanencia excessivamente longa dos fios de ligadura não tivesse obstado a cicatrização da ferida operatoria.

7^a Observação (pessoal).— D. Idalina de Padua, casada, 48 annos de idade, branca, moradora à rua da Floresta n. 21.

Foi menstruada pela primeira vez aos 14 annos e sua funcção catamenial exerceu-se sempre com toda a regularidade. Teve oito filhos, com partos e puerperios normaes. Ha um anno entrou no periodo da menopausa, sem nunca ter soffrido incommodos uterinos notaveis. Ha cinco mezes apenas appareceu-lhe um corrimento vaginal, ora branco, ora ligeiramente roseo, que dentro em pouco tempo adquiriu um cheiro fetido, que muito a incommodava e a impressionava. Não accusava dores, nem hemorragias, a não ser por occasião de ser examinada por algum medico. Essa senhora é gorda, de estatura alta, tez um pouco descorada e seu estado geral só apresenta indicios de ligeira anemia.

Procurando-me em meu consultorio a conselho de seus medicos, Drs. Vil-
laça e Vicente de Souza, procedi ao exame dos órgãos genitales e encontrei :

Vulva normal, vagina ampla, lisa e banhada por um liquido de cheiro nauseabundo, collo do utero augmentado de volume, ligeiramente endurecido na parte posterior em uma pequena circumferencia; mucosa do focinho de tenca lisa, sem saliencias ou ulcerações; penetrando com o dedo no canal cervical, achei-o dilatado e a mucosa desigual e para a parede posterior desse canal encontrei uma cavidade de borda circular, cheia de uma substancia molle, friavel e sangrando abundantemente ao tocar.

A cavidade do utero um pouco augmentada de capacidade, nove centim. ao hystero metro. O corpo era grande, movel perfeitamente em todos os sentidos; os ligamentos largos, os sacro-uterinos e os redondos, perfeitamente elasticos e sem espessamento ou nodulos endurecidos; os ganglios das virilhas normaes.

Ao speculum nada se podia apreciar à primeira vista e só entreabrindo os labios notava-se a desigualdade da mucosa cervical e o buraco assestado na parede posterior do collo, cheio de uma massa acinzentada.

Estabelecemos o diagnostico de neoplasia maligna do collo (carcinoma glandular? sarcoma?) e propuzemos a operação, à qual a doente não se decidira sem ouvir primeiro a opinião de outro collega, que, sem conhecer o meu parecer, deu identica opinião ao Dr. Vicente de Souza, que acompanhou a doente ao seu consultorio.

Decidida a operação, foi ella marcada para o dia 12 de Agosto, em casa da propria doente.

Achando-se presentes os Drs. Carlos Teixeira, Domingos de Góes, Caetano Werneck e Vicente de Souza, não tendo podido comparecer o meu inseparavel companheiro o Sr. Dr. Furquim Werneck, por se achar junto a uma parturiente, começou-se a narcose a cargo do Dr. Vicente de Souza, occupando-se o Sr. Dr. Caetano com os instrumentos e outros dous collegas conduzindo-me na pratica da operação.

Depois da desinfecção conveniente e descoberto o campo operatorio, com as valvulas de Fritsch, foi apprehendido o collo de labio a labio com uma forte pinça de Bozemann, de modo a produzir oclusão completa do canal cervical, evitando assim a sahida do tecido degenerado.

Em seguida foi praticada a operação pelo processo de Billroth, com a modificação da hemostasia dos ligamentos largos, à qual procedemos da seguinte maneira: depois de ter libertado o collo de suas inserções vaginaes e abertos largamente os *cul-de-sac* peritoneaes anterior e posterior, introduzi o dedo indicador da mão esquerda pela abertura do *cul-de-sac* anterior e fazendo-o passar atraz do ligamento largo esquerdo, até vir sahír na abertura do *cul-de-sac* posterior, servi-me desse dedo como guia para a introdução da pinça de forcipressura, certo de por esse meio comprehender entre os ramos da pinça o ligamento largo, sem o risco de comprometter a bexiga ou os ureteres, nem tampouco applicar um dos ramos entre os folhetos do ligamento largo, facto que aliás tem succedido.

Dessa forma não fiz mais do que imitar Muller nos seus cinco casos publicados no *Centralblatt* de 1887, n. 12.

Depois de assim apprehendido o ligamento largo, foi elle separado do utero, procedendo en com iguaes cautelas quanto ao ligamento largo direito e depois terminando a exereses do órgão.

Feito isto e verificado que era perfeita a hemostasia dos vasos dos liga-

mentos, notámos ainda corrimento um pouco abundante de sangue, que verificámos provir da superficie da incisão da parede posterior da vagina, deixando de intervir contra elle, certo de que o tamponamento seria bastante para conjural-o.

Procedi pois á lavagem da cavidade peritoneal com agua esterilizada e ao tamponamento com a gaze de iodoformio. A operação durou hora e meia.

Foi applicado um aparelho contentivo de algodão phenicado, fixado por meio de uma atadura em Y, deixando em demora na bexiga uma sonda molle de Nélaton.

A doente foi despertada e collocada em seu leito em decubitus dorsal, as coxas em meia flexão e afastadas uma da outra a fim de evitar o contacto com as pinças.

Recommendou-se á enfermeira, uma extremosa sobrinha da doente, que destapas a sonda de seis em seis horas para dar sahida á urina e que exercesse toda a vigilancia a fim de que a doente não mudasse de posição. A temperatura era 36°,4 e o pulso 82. A doente queixou-se de dores no baixo-ventre e tenesmos vesicaes e rectaes, pelo que fez-se uma injeccão hypodermica de morphina.

A noite a temperatura era 37° e o pulso 82; a doente dormia tranquillamente.

Dia 13.— A's 7 1/2 horas da manhã, pulso 82 e temperatura 37°,4; respiração normal; retirei pequena quantidade de urina. Estado geral bom.

Não têm havido vomitos, nem nauseas. Tomou leite.

Idem.— A's 7 1/2 horas da noite pulso 84; respiração normal. Estado geral bom.

Não ha nauseas, nem vomitos. Curativo limpo; é retirada pequena quantidade de urina ás 9 horas e 25 minutos da noite. O mesmo, o curativo um pouco humido.

A's 9 e 25 minutos, fiz uma injeccão hypodermica de morphina.

A's 10 horas.— Temperatura 37°,4, pulso 88. Estado geral bom.

O curativo e pannos de forro estavam molhados de urina, que, a meu ver, era expellida pela bexiga entre a sonda e a parede da urethra, o que foi confirmado pela doente, que dizia ter ás vezes vontade imperiosa de urinar e sentir a urina sahir antes que tivessem destapado a sonda. Mudei o algodão do curativo após pulverisação de iodoformio e retirei 100 grammas de urina.

Dia 14 de Agosto.— Passou bem a noite.

De manhã — Temperatura 37°,2, pulso 88. Queixou-se de dôres e tenesmos vesicaes. Pela sonda sahia pouca urina e as peças de curativo apresentavam-se molhadas de novo de urina. Retirou-se o curativo externo e parte da gaze de iodoformio que tamponava a vagina, a qual estava tambem embebida de urina. Retirei a sonda em consequencia da irritação que estava provocando na bexiga e veio ella alterada e cheia de concreções calcareas.

Dia 14.— A's 10 horas da noite pulso 90, estado geral bom. Tenesmos vesicaes, curativo limpo, secco.

A' meia noite— Pulso 88, curativo e fiz injeccão hypodermica. Dia 15. Passou bem; temperatura e pulso normaes.

Retiraram-se o curativo e as pinças hemostaticas que sahiram limpas, sem haver nenhum corrimento sanguineo.

Appliquei um pequeno tampão de gaze iodoformisada.

Canja, vinho e chá com torradas, como dieta.

As 7 1/4 horas da noite— Pulso 88, lingua boa, estado geral bom.

A's 7 3/4 — Pulso 86. A pedido da doente fiz injeccão hypodermica. Estado geral bom.

Dia 16 a 19 — Não ha novidade; expelle neste dia escarros sanguinolentos, precedidos de ligeiros accessos de tosse. Achei a doente um pouco abatida; recommendei-lhe alimentação mais forte e vinho.

Teve hontem evacuação, após um clyster.

De 20 a 26, continua apyretica. O corrimento tem tido máo cheiro, é um pouco abundante, mas com as lavagens repetidas quatro vezes por dia, com solução de acido borico, cedeu, sendo hoje insignificante.

Pelo tocar verificou-se que havia quasi completa cicatrização da ferida operatoria.

No dia 24 apresentou-se lhe uma dôr forte nas pernas, com o caracter de nevralgia, que cedia por horas para voltar mais tarde. O Dr. Carlos Teixeira, que viu vel-a em meu logar, receitou sulfato de quinina, que abrandou as dores, mas produziu dôr de cabeça, no dizer da doente. Receitei de preferencia antipyrina e um amargo.

Dia 29—A doente passou regularmente estes dous dias, tem dormido bem, accordando apenas uma vez, durante a noite; o corrimento é insignificante e sem cheiro. Tem continuado as injeções vaginaes com acido borico.

Diz que as dores erraticas, que se têm manifestado para as pernas e braços, têm melhorado.

Nota-se ainda abatimento da doente. Levantou-se hontem e hoje permitti-lhe que desse algum passos na sala.

Foi receitado vinho de genciana com gottas amargas internamente e uma mistura com glicerina, acido phenico e alumen para as lavagens.

Dia 31— A's 8 horas da noite a doente accusa forte dôr na face esquerda e calefrio intenso. Tomou com intervallo de duas horas duas capsulas, contendo cinco decigrammas de antipyrina cada uma, melhorou e dormiu das 11 horas por diante.

Dia 1 de Setembro — 6 horas de tarde. Teve calefrio menos intenso á 1 1/2 da tarde, accusa dôres nevralgicas nas pernas. Prescrevi a mesma dôse de antipyrina para ser tomada de 4 em 4 horas. Temperatura 37°, pulso 82, lingua boa.

Setembro 2.— A doente passou muito bem á noite. Tomou ás 10 1/2 horas da noite uma capsula com 5 decigrammas de antipyrina, não tendo continuado com esta medicação, por isso que não senti as dôres de typo nevralgico, que se haviam manifestado para a face esquerda e para os membros abdominaes. Fiz injeção vaginal ás 8 horas; não havia corrimento.

10 de Setembro.— Pelo tocar e pelo especulum verifiquei completa cicatrização da ferida operatoria e dei alta á minha doente.

Em resumo: duração da operação 1 1/4 hora. Hemostasia perfeita pelas pinças de forcipressura. Apyrexia completa.

Levantou-se no 16º dia apoz a operação.

A cicatrização completa e respectiva alta 28 dias após a mesma.

As peças pathologicas referentes aos dous ultimos casos, acham-se em poder do Dr. Poncy, que ainda não teve occasião de fazer o exame microscopico, mas que espero m'o fornecerá antes da publicação desta communicação, para ser-lhe junto em nota.

São estes os unicos sete casos de hysterectomy vaginal, praticados até á época actual em nosso paiz. E' verdade que o Sr. Barão de Saboia, em sua memoria apresentada á Academia de Medicina de Paris, se refere a cinco operações deste genero por elle praticadas, facto de que aliás não temos a menor noticia, o que nos leva a crer que ou se trata de um erro de impressão, ou que o distincto director de nossa Faculdade faz assim referencia aos seus casos de amputação do utero invertido e de hysterectomy abdominal, que absolutamente não podem entrar nesta classificação.

Em todo caso, como só se acham publicados os sete casos que acabo de descrever, entraremos na apreciação dos resultados immediatos e mediatos desta operação, tomando apenas em consideração estes casos.

Por elles podemos concluir que entre nós o resultado immediato da hysterectomy vaginal tem sido o melhor possivel, pois não se conta nenhum insuccesso, o que é tanto mais de admirar, quanto foram as operações praticadas por cinco operadores diversos, nenhum dos quaes terá a pretensão de equiparar-se aos grandes cirurgiões da Europa, que as têm praticado ás dezenas.

Quanto aos resultados mediatos da operação, excluindo os tres ultimos casos, que, por muito recentes, não podem ainda ser tomados em consideração, temos que nos quatro restantes a reprodução do carcinoma se faz em periodo inferior a um anno, sendo no caso segundo, o intervallo de tres mezes e no quarto pelo menos de tres mezes tambem.

Pôde parecer estranha a quem me ouvir ou ler a proposição que avança quanto ao resultado mediato da operação, feita e publicada pelo meu illustrado mestre Sr. Barão de Saboia, não vendo em sua memoria consignado este facto importante quando se trata da cura do cancro. Mas facil é a explicação, sabendo-se que o Sr. Barão de Saboia, tendo feito sua operação em Janeiro e tendo partido para o Rio Grande em Abril e mais tarde para a Europa, teve que perder de vista sua operada, do modo a não poder um anno depois na Europa consignar na observação este facto capital.

Acreditando, pois, que se o nosso illustre patricio se achasse entre nós, zeloso como é da probidade do nome brasileiro, seria o primeiro a pôr em evidencia essa omissão de observação, não hesito, a bem da verdade das nossas estatisticas, declarar que a doente operada pelo distincto professor de clinica cirurgica em Janeiro de 1887, foi recolhida á Casa de Saude de N. S. da Ajuda em 14 de Abril do mesmo anno, achando seu medico assistente de então, que conferenciou com dous collegas, que a vagina, ligamentos largos e outras partes se achavam comprometidas pela neoplasia e vindo essa doente a fallecer a 16 de Maio do mesmo anno. Deverá esse resultado mediato das nossas quatro primeiras observações, lançar-nos na descrença quanto á intervenção nos casos de carcinoma, ou será isso apenas uma prova de que ainda não attendemos com franqueza ás indicações precisas de tal intervenção cirurgica? E' o que só o tempo poderá provar.

Na discussão havida na 13ª sessão da sociedade de medicina e cirurgia, em 11 de Janeiro de 1887, pronunciando-me sobre a intervenção nos casos de cancro do utero, eu externei em resumo a seguinte opinião, considerando a amputação supra-vaginal de Schröder uma operação mais facil e de resultados immediatos mais favoraveis que a extirpação total; considerando mais, pelas estatisticas de Hoffmeier, que pela extirpação total não fica a doente mais garantida contra a reprodução do mal do que pela extirpação parcial, entendo que aquella operação deve ser reservada para os casos em que a neoplasia tenha tendencia a propagar-se ao corpo, o que sóe acontecer nas formas glandular ou medular, dando a preferencia á amputação supra vaginal de Schröder nos casos de cancroide do fozinho de tenca.

Quanto á 1ª consideração, é verdade que ainda hoje as estatisticas demonstram maior gravidade da extirpação total; assim na memoria de Socheyron, coroada pela academia de medicina, vem a relação de 1650 casos, com 1232 curas e 418 mortes ou 25,3 %, enquanto que a estatistica de Schröder para a extirpação parcial dá uma porcentagem de mortalidade de 9,5 %.

Entretanto é bom considerar que naquella se acham comprehendidas operações de grande numero de cirurgiões, os quaes não terão todos pericia igual á de Schröder, que praticou as 105 extirpações parciaes com 10 mortes, além de que nestes 105 casos estão comprehendidos muitos de amputação infravaginal, operação que não apresenta o mesmo risco, como eu e o Sr. Dr. F. Werneck temos tido innumerar vezes occasião de observar.

Ora a estatistica apresentada por Martin, no Congresso de Washington em 1887, de 311 operações de Fritsch, Leopold, Olshausen, Hoffmeier, Schröder e o proprio Martin, verificou-se que a porcentagem baixou a 15,1 %.

Entre nós, dos sete casos que têm sido operados por cinco operadores diversos, todos foram seguidos de cura e com a circumstancia que quatro dos operadores só a praticaram uma vez e eu tres. De modo que parece que nos achamos autorizados a não considerar mais a extirpação total como uma operação de resultados immediatos muitos serios, porém collocar-a ao lado da amputação do seio por cancro, em que a mortalidade é de 15 %.

Quanto ao segundo considerando, estudando com effeito a estatistica de Hoffmeier, se deve concluir que a duração da cura, depois da operação parcial, foi maior do que depois da extirpação total.

Reflectindo-se comtudo sobre o caso, é facil comprehender que a rasão deste paradoxo existe no facto de achar-se completamente em conego e perfeitamente limitada ao fozinho de tenca a neoplasia, nos casos em que foi praticada a extirpação parcial, e portanto os casos nas melhores condições para a cura radical.

Quem nos diz que se tivesse sido praticada a extirpação total, a vida não se teria prolongado ainda por mais tempo?

A 3ª razão que invoquei nessa occasião para reservar a extirpação total para certas formas de carcinoma, acompanhando os preceitos de Schröder e seus discipulos, foi que, segundo os trabalhos de Ruge, Veit e Ranvier, se admittiu distincção saliente entre as outras formas de cancer e o cancroide do focinho de tenca, o qual não tem tendencia a invadir o corpo.

Ora essa consideração seria justissima, se essa forma pudesse ser distincta clinicamente das outras, o que é impossivel, e ainda, admittido que antes da operação seja reconhecida essa forma pelo exame microscopico do neoplasma, não se poderá afirmar que a ulceração não se prolongue pela mucosa do collo.

Poder-se-ia, na verdade, nesse caso, imitar o procedimento do Sr. Dr. Erico, que fez como preliminar a amputação parcial, para completar a extirpação depois de verificar que se tornara conveniente ao successo mediato da operação terminar a exeresse.

Mas, ainda assim, pôde o operador correr o risco de praticar uma operação incompleta, pois succede muitas vezes que nodulos cancerosos isolados são dessemuinados muito longe do ponto a que parece circumscripção a neoplasia, como se verificou na observação de Binswanger e no caso citado pelo proprio Ruge, na *Centralblatt für Gynecologie*, em 1885.

Parece poder explicar-se assim a rapida reproducção, que tiveram 26 dos 28 operados por Martin, nos quaes, seguindo os preceitos de Schröder, praticou a amputação supra-vaginal, convicto de ter feito a extirpação completa do neoplasma.

Em minha clinica tive um caso que me deixou perfectamente convencido de quanto é illusoria essa pretensão de se querer clinicamente prejudgar da extensão da neoplasia.

Esse caso acha-se publicado no *Boletim da Sociedade de Medicina e Cirurgia* 1º anno pag. 58.

Tratava-se da senhora de um dentista, já fallecido, a qual se achava affectada de epithelioma do collo, parecendo perfectamente limitado à porção infra-vaginal, pelo que, de accordo com os Srs. Drs. Erico e Werneck, resolvi praticar a amputação conoide do collo.

Os collegas que me ajudaram na operação, Srs. Drs. Alfredo Guimarães, Arthur Rocha, Goulart e F. Werneck, foram unanimes em affirmar que se havia extirpado todo o mal, apresentando a superficie do cone exesado todos os caracteres de um tecido normal.

Foi praticada a sutura da mucosa vaginal com a do collo nos dous labios e no fim de dez dias o Dr. Alfredo Guimarães teve occasião de verificar a união perfeita das superficies, tendo-se ella dado por primeira intensão. O exame histologico da peça, praticado ulteriormente pelo Sr. Dr. Chapot, veio revelar nos côrtes feitos no vertice e na superficie do cone infiltração consideravel de cellulas epitheliaes.

Em vista destas considerações não hesito hoje em aconselhar, mesmo nos casos em que se nos affigure que o cancro se acha perfectamente limitado ao focinho de tenca, a extirpação total do utero, quando encontro reunidas as condições indispensaveis para a pratica de tal operação, a saber:

Limitação do mal ao utero, sem propagação aos ligamentos, nem ao tecido celular da bacia, perfeita mobilidade do órgão e proporção entre o volume do utero e a capacidade da vagina.

Este modo de ver é aceito por grande numero de gynecologistas brasileiros, entre os quaes podemos citar os Srs. Drs. F. Werneck, J. Sant'Anna, C. Teixeira, Crissiuma, Erico Coelho, que já se havia manifestado o anno passado na sociedade de medicina e cirurgica, e o proprio Dr. Feijó Junior, que, sendo descrente, quanto ao resultado da intervenção no cancro, entende que a unica admissivel é esta.

Permittir-mo-eis, senhores, que, para finalizar, eu me occupe da technica desta operação.

Pela aprendizagem, que fiz nos tres casos por mim operados, o primeiro facto que me impressionou foi a necessidade de proceder-se, como prelimi-

nar da extirpação total do utero, á excisão do neoplasma quando elle occupa o focinho da teneia, encobrendo por seu volume o campo operatorio, dificultando o movimento de bascula do utero, quando elle tem de ser feito e expondo seriamente a doente a uma infecção, quando os tecidos degenerados cheguem em contacto com a superficie peritoneal.

Não hesitarei, pois, em seguir o modo de proceder de Tauffer, publicado em seu artigo nos *Archiv für Gynecologie*, tomo 23º, limitando-me a fazer a raspagem e a canterisação nos casos de pequeno volume do neoplasma ou quando elle só comprometta a mucosa uterina.

Em 2º lugar, considero de grande vantagem a sutura, empregada por Martin, da mucosa vaginal com o peritoneo do *cul-de-sac* de Douglas, porque assim se evitará uma perda bem consideravel de sangue, que sõe dar-se após a incisão da vagina, como observei nos meus dous ultimos casos.

Em 3º lugar, procurarei evitar o movimento de bascula do utero, imitando assim Billroth, porque não vejo nisso vantagem alguma, especialmente praticando-se a hemostasia dos ligamentos largos pela forcipressura.

4.º Quanto á hemostasia dos ligamentos largos, eu não hesito, após o meu 3º caso, em dar preferencia ás pinças de forcipressura, porque considero a hemostasia mais garantida do que por meio das ligaduras e porque abrevia consideravelmente o tempo da operação, o que não deixa de ter grande importancia.

Eu sei que se tem feito graves censuras ao emprego desse processo e que, na pratica de alguns operadores, accidentes serios têm sobrevindo, taes como: applicações de um dos ramos da pinça entre os folhetos do ligamento largo, desdobrando-o, compressão e laceração da bexiga ou de um uretere entre os ramos da pinça, luxação da pinça e portanto impossibilidade de constringir os tecidos, e outros que escuso citar; mas esses factos só provam contra o processo, porque tendo-se o cuidado de munir-se de bons instrumentos, que não se luxem, e de seguir o modo de applicação de Mueller, que eu imitei no meu 3º caso, esses accidentes não sobrevirão de modo algum, e que o digam Terrier e Terrilon, com quem nunca taes accidentes se deram.

O unico defeito que encontrei no emprego das pinças é o de causarem dór á doente na occasião de serem retiradas, em consequencia da contusão produzida pelo afastamento dos ramos; mas esse inconveniente desaparece, imitando-se ainda Mueller, que emprega pinças articulando-se como forceps ou o forceps-clamp de Doleris, que é a mesma cousa.

Outra censura que se tem dirigido á forcipressura é que a permanencia das pinças expõe a doente muito mais á infecção; isto não tem razão de ser, pois, quer n'um quer no outro caso, feito o curativo anti-septico e um curativo por oclusão, não haverá meio de penetrarem germens septicos; por isso que as pinças serão protegidas dentro do mesmo curativo.

Em resumo, confesso que fiquei encantado pela simplicidade, segurança e rapidez desse processo e por isso não hesitarei empregal-o como regra, tanto mais quanto o meu 2º caso veio me provar como são ás vezes incommodos os taes fios de ligaduras, oppondo-se por sua presença irritante á completa cicatrização da ferida operatoria, o que não se deu no meu 3º caso, em que a cicatrização era completa no dia 28.

Tenho concluido.

O SR. DR. CARLOS TEIXEIRA lê:

Pedi a palavra tão sómente para trazer o meu pequeno contingente á estatistica de hysterectomias praticadas no Brazil.

Serei breve, para não fatigar a vossa benevola attenção.

As hysterectomias por mim praticadas foram em numero de três.

Differentes foram os resultados, varios os processos operatorios empre-

gados, e diversas as indicações e affecções que reclamaram a intervenção cirurgica.

Analysal-os-ei por ordem chronologica.

No 1º caso tratava-se de um enorme fibroma subseroso do utero. A operação foi feita a 2 de Julho de 1885.

Fui obrigado a extrahir o utero e seus annexos.

Sendo extremamente largo e volumoso o pediculo, fui forçado a dividil-o em dous, e assim ligado foi tratado extraperitonealmente.

A doente restabeleceu-se, sem que a marcha da temperatura se tivesse elevado acima da normal.

Cumpre assignallar aqui que esta doente, que soffria até então de anemia cerebral, devida á abundancia de sangue que perdia, restabeleceu-se completamente.

Antes de ir mais longe, que me seja licito ainda accentuar nesta occasião a grande frequencia dos fibromas no Rio de Janeiro.

Segundo uma estatistica por mim organizada, no meu serviço da Policlínica, vê-se que dentre os neoplasmas uterinos, é o fibroma aquelle que occupa o primeiro logar; neste numero comprehendendo os fibromas sub-mucosos, intersticiaes e sub-serosos. De 1005 doentes tratadas em tres annos, tinham fibromas 50. Dentre estas doentes figuram em grande proporção as negras e mulatas.

Em 2º logar vem o carcinoma epithelial da porção cervical.

O sarcoma do fundo do utero, assim como o carcinoma glandular estão na mesma proporção.

E' preciso entretanto dizer que muitas vezes me tem sido difficil assignallar o ponto de partida da neoplasia, porquanto as doentes me têm procurado quando a affecção se acha muito desenvolvida.

E' um facto triste, e entretanto muito commum, infelizmente, entre nós.

Ha medicos que, comprehendendo mal a sua missão, não tendo muitas vezes noções exactas dos processos operatorios, nem os conhecimentos indispensaveis das lesões, abusam da confiança das doentes para aconselhar-lhes que não se deixem operar.

Sómente muito mais tarde, quando as condições são por demais precarias, quando têm perdido as esperanças de restabelecimento, e estão resignadas a morrer, deixam-se operar.

Todos aquelles que exercem clinica cirurgica no Rio de Janeiro poderão attestar a exactidão do que deixo dito. Quantos não terão ouvido asserção de doentes que consentem na operação por terem percorrido sem resultado cinco ou oito medicos, tendo muitas vezes antes de chegar até nós passado pela dosimetria e pela homeopathia?

No serviço gynecologico da Policlínica, das 18 doentes affectadas de carcinoma, só pude fazer operação radical em duas.

O meu 2º caso refere-se a um sarcoma de cellulas redondas assestado no fundo do utero.

O cervix estava perfeitamente são. Era multipara.

A minha cliente tinha, além disso, ragadas, fissuras, provocadas pela presença da secreção nimiamente irritante e acre, que provinha do fundo do utero.

Attendendo a estas circumstancias, lancei mão do processo de Schröder, que consiste em fazer a extirpação do corpo do utero pela laparotomia, seguindo em todos os detalhes a pratica deste eximio mestre.

O pediculo foi abandonado na cavidade peritoneal.

Tudo parecia ir bem, quando ao 3º dia manifestou-se peritonite septica e a doente falleceu.

No 3º e ultimo caso tratava-se de um carcinoma glandular.

Pratiquei a hysterectomia vaginal.

Segui neste caso o processo de Billroth.

O resultado foi o mais completo possivel.

E' provavel que outros collegas, que têm executado esta operação, venham tambem communicar-vos os resultados obtidos, de modo que se possa determinar não só o numero como os resultados e indicações da hysterectomia no Brazil.

Nos dous primeiros casos fiz, portanto, amputações supra-vaginaes de Schröder pela laparotomia.

Aproveitando sua estada na tribuna lê a seguinte observação:

Izidora, preta, de 40 annos presumiveis de idade, brasileira, multipara, trabalhadora, de constituição forte, procurou-me para tratá-la, em consequencia de estar affectada de sarcoma de cellulas redondas do antro de Hygmer. A doente fez datar sua molestia de 1 1/2 anno, tendo sido chamada sua attenção por forte espistaxis da narina direita, a qual se repetiu por diversas vezes e em quantidade variavel. — Após este symptoma começou a augmentar a secreção do mesmo lado. De tempos a esta parte (não pôde precisar a época) começou a notar deformação do nariz, que foi gradativamente augmentando, até adquirir as proporções que se podem notar na figura que vos apresento. — Mais ou menos neste interim appareceu na narina citada um tumor, que sangrava com facilidade, e ao mesmo tempo se desenvolvia rapidamente. A presença do neoplasma provocava todas as perturbações, que soem acompanhar a presença destas produções pathologicas, que são por demais conhecidas por todos os illustres membros deste congresso, para que eu insista mais sobre ellas.

O exame local nos mostrou a existencia de um tumor, que occupava toda a fossa nasal direita, de cor cinzenta clara, de consistencia carnuda, que se prolongava para a parte superior e profunda da fossa nasal, não parecendo, porém, exceder-a para traz. O tumor occupava a totalidade da fossa nasal. Era impossivel á doente respirar por ella e ainda se assoar. Parte della excedia á abertura da narina, projectando-se para fóra. A porção mais externa da neoplasia apresentava pontos onde tinha-se dado mortificação de tecidos, o que dava logar a cheiro nauseabundo e caracteristico dos tecidos gangrenados.

Havia tumefacção da região. A orbita correspondente nada apresentava de notavel; o globo ocular tinha, aliás, toda a sua mobilidade; apenas havia lacrimejamento.

Nestas condições aconselhei a operação, que, tendo sido aceita, foi por mim praticada na casa de saúde dos Srs. Drs. Catta Preta, Marinho e Werneck. A's primeiras inalações de chloroformio teve a doente uma syncope, immediatamente após uma grande hemorrhagia.

Esta não pôde ser sustada senão depois de extirpado o neoplasma, que havia destruido completamente os tecidos, que separão o antro de Hygmore da cavidade nasal correspondente. Apressadamente fiz uma incisão parallela ao nariz, prolongando-a até a borda livre do labio superior, que me permittiu ver o tumor em sua totalidade, obstruindo completamente o antro. Era sessil.

Com a tesoura e depois com a cureta de Volkmann, pude terminar a operação, tendo sempre conservado a cabeça da paciente pendente para fóra da mesa, segundo o methodo de Rozer. Após a syncope chloroformica, confesso-vos que muito abalada ficou minha disposição para a intervenção, e se tivesse podido jugular a hemorrhagia, talvez não tivesse operado.

Esta determinou a operação. Retirada a neoplasia cessou a hemorrhagia. — Enchi a cavidade com gaze iodoformisada e fiz a sutura da incisão libertadora ou preparatoria, cobrindo-a com collodio iodoformisado.

A operação, começada sob tão maos e aterradores auspicios, foi coroada do mais esplendido successo.

O exame histologico, feito por mim e pelo meu distincto collega o Sr. Dr. Affonso Ramos, demonstrou que o neoplasma era um sarcoma globulo-cellular. As cellulas erão pequenas, globulosas, apresentando nucleos volumosos e nucleolo. Stroma pouco abundante. Vasos numerosos, juntos uns aos outros, cheios de sangue, tendo aqui e acolá paredes extremamente adelgaçadas, o que explica as repetidas epistaxis.

Os espaços intercellulares estavam cheios de tecido embryonario, em que dominavam pequenas cellulas e uma substancia molle e amorpha.

Além deste tecido, pôde-se ver a mucosa hypertrophiada. Em summa, o elemento dominante era o tecido embryonario, ao inverso do que se dá nos polypos mucosos, nos quaes as glandulas hypertrophiadas occupam logar saliente. Senhores, todos vós conheceis os perigos que cercam as operações cruentas, praticadas nas cavidades bucal, nasal, no pharynge, etc., pelo perigo de penetração do sangue na trachéa. Gosselin, Billroth, Nussbaum, Rabe, preconisaram a tracheotomia para prevenir este accidente. Tredeleburg o tamponamento da mesma.

Rozer, no congresso dos cirurgiões allemães, que teve logar em 1874, chamou para o seu processo a attenção dos illustres cirurgiões então reunidos.

Este consiste em deixar a cabeça do operando, que se acha em decubito dorsal, pender para fóra da borda da mesa da operação, de modo que a posição da cabeça, distendendo os tecidos, fôrme com o tronco um angulo recto.

Este processo já está julgado pela pratica, suas vantagens são inconcussas, e deve ser saudado como importante progresso da cirurgia, pois que, permitindo a chloroformisação, evita a deglutição do sangue com todas as suas funestas consequências.

A elle devo a felicidade de ter terminado, no caso vertente, com successo a minha operação.

Todos os inconvenientes que lhe são attribuidos, são largamente compensados por suas vantagens incontestaveis.

O SR. DR. MALAQUIAS GONÇALVES sente-se na obrigação de archivar o que se tem feito em sua provincia em relação à cirurgia abdominal. Conhece quatro casos de ovariotomias, uma d'ellas praticada pelo Sr. Dr. Moscoso em uma moça solteira, por kysto simples do ovario, com o mais feliz resultado. A paciente casou-se posteriormente e tem tido diversos filhos. Ao Sr. Dr. Estevão Cavalcanti pertencem os tres outros casos, todos seguidos de cura. Em relação à hysterectomia, o Sr. Dr. Moscoso praticou uma com bom resultado, ficando, contudo, a doente herniada, e mais tres seguidas de morte, nas quaes houve accidentes graves, taes como perfuração da bexiga e dos intestinos. O Sr. Dr. Sarmento praticou duas hysterectomias, fallecendo uma das doentes durante a operação, conseguindo viver a outra nove dias, fallecendo de tetano, quando tudo fazia esperar um resultado favoravel. O Sr. Dr. Estevão Cavalcanti só teve insuccessos.

Quanto à laparotomia, o orador tem dous casos, dos quaes o primeiro com bom resultado: era uma hernia, que, tendo sido reduzida, manifestou estrangulamento intra-abdominal; no segundo caso de laparotomia praticada em um rapaz, em boas condições, attribue a morte à peritonite determinada pelos vapores phenicados do spray. Tem tres casos de laparotomia e enterotomia, indicados por ferimentos por arma de fogo e arma branca, seguidos todos de resultado favoravel em pouco tempo. Aproveita a sua estada na tribuna para consignar sua observação relativa ao tratamento dos aneurismas. Só tem usado de ligadura. Sente não poder apresentar estatística; sómente dirá que em geral obteve excellentes resultados nos aneurismas pouco desenvolvidos e não diffusos, tendo tido alguns resultados funestos nos aneurismas diffusos. Em um caso de aneurisma da poplitêa, que se estendia até ao meio da perna, o sacco aneurismatico inflammou-se e suppurou, pelo que teve necessidade de abrir o sacco e retirar todo o seu conteúdo, sem que houvesse hemorragia, vindo a paciente a fallecer de tetano, quando tudo augurava favoravel terminação. Em um caso de aneurisma da iliaca esquerda, consecutivo a ferimento por arma de fogo, fez a ligadura acima do aneurisma, obtendo bom resultado, que perdura; em outro da femural, abaixo da arcada, fez tambem ligadura da iliaca esquerda, com bom resultado, apezar das más condições do paciente, que era alcoolista.

O SR. DR. ALFREDO BARCELLOS lê :

Só quem já assistiu á agonia horrorosa dos individuos, que fallecem em consequencia das mordeduras de cobras, só quem já viu o quadro atterrador dos symptomas que apresentam estes individuos, taes como hemorragias multiphas, transudando o sangue das antigas cicatrizes, através das mucosas, das conjunctivas, etc., o esphacelo dos membros picados, o accumulo de liquido sero-sanguinolento infiltrando o derma e derramando-se no tecido cellular frouxo, fazendo apparecer sob o epiderma vastas manchas negras ou arro-xadas e triplicando muitas vezes o volume de um membro, as syncopes, a hyposthenia, as convulsões e mais symptomas ataxo-adynamicos, juntando a tudo isto a precipitação com que estes symptomas se grupam nos casos rapidamente fataes: pôde bem avaliar o prazer immenso com que foi recebido por nós, antigos clinicos do interior das provincias, a noticia da descoberta de um dos nossos mais pacientes investigadores, o Sr. Dr. Lacerda. Refiro-me ao emprego do permanganato de potassa em injeções hypodermicas para combater o envenenamento ophidico.

As experiencias realizadas nesta Côte não podiam ser mais brilhantes, nem mais promettedoras de feliz resultado. Pois bem, na pratica este meio, tendo por vezes fallado, vai cahindo em descredito. Tem-se publicado até hoje só os resultados felizes, attribuindo-se muitas vezes erronea e infundadamente o exito ao permanganato de potassa; eu, sem querer empanar o brilho de uma tão bella descoberta, que, a meu ver, deve ser considerada como uma das mais felizes que entre nós têm sido feitas, venho, contudo, segundo o meu fraco modo de entender, collocar a mesma descoberta no ponto em que ella deve permanecer, e que não deixa de ser muito brilhante.

Engana-se quem julgar encontrar no permanganato de potassa um especifico contra o envenenamento ophidico. Com effeito, o permanganato de potassa não passa de um antidoto do veneno ophidico; assim, pois, é preciso que tal medicamento (corpo nimamente alteravel em contacto com as substancias organicas) encontre o veneno no logar da mordedura para destruil-o ou tornal-o inoffensivo. Porém, depois que este tiver sido absorvido, e que os symptomas geraes de envenenamento se apresentarem, querer que o permanganato vá actuar como um especifico é um absurdo, que, me parece, o proprio Sr. Dr. Lacerda não patrocina.

Todos sabemos com que rapidez é absorvido este veneno. A's vezes, minutos depois de mordido, o individuo já é cadaver, o que felizmente é raro; sendo, entretanto, muito commum apparecerem, em breve lapso de tempo, os symptomas do envenenamento, por consequencia indicando sua rapida absorpção.

Se o permanganato de potassa actuasse como um especifico contra o envenenamento, deveria, levado por absorpção á torrente circulatoria, combater os symptomas que se apresentam com aspecto tão grave. Ora, não é isto o que se vê diariamente; porquanto, depois que apparecem estes symptomas, elles persistem e muitas vezes incrementam-se, apezar do emprego do permanganato de potassa, e outras vezes por mera coincidencia desaparecem. A conclusão, pois, a tirar é a seguinte: o permanganato de potassa, sendo o antidoto do veneno ophidico, precisa encontral-o, para destruil-o ou tornal-o inoffensivo, antes que este, absorvido, tenha produzido seus perniciosos effeitos; por outra, elle não combate o envenenamento, combate o veneno.

Assim, pois, não percamos o tempo precioso empregando este meio depois que se apresentam os symptomas geraes do envenenamento, depois que já tiver havido absorpção do veneno. E' absurdo, por exemplo, dizer-se que um individuo mordido de cobra, tendo já apresentado hemorragias multiphas, amaro-se, syncopes, etc. sendo submettido depois disso ás injeções hypodermicas de permanganato, graças a ellas tenha se restabelecido. Os innumerosos casos em que, longe de melhorarem, os symptomas se incrementaram, vêm demonstrar que tal effeito não se pôde, naquelle como neste caso, attribuir ao remedio empregado, mas sim á evolução natural da molestia.

Quem clinicou no interior sabe com effeito que, apesar de toda a tempestade de symptomas horrorosos que apresenta o envenenamento ophidico, os doentes em geral curam-se, e muitas vezes com medicação bem simples. Para comprovar mais que nestes casos não se deve attribuir o effeito da cura às injeções hypodermicas do permanganato, basta lembrarmos das experiencias de Vulpián, o qual demonstrou que o permanganato em contacto com os nossos tecidos decompõe-se, e deposita-se sob a fórma de bioxido de manganéz, não sendo por conseguinte nem sequer levado à corrente circulatória.

Justamente, pois, para não amesquinhamos nem deixarmos cahir no olvido a descoberta do nosso compatriota, não exijamos do permanganato de potassa mais do que elle póde dar.

Este é o antidoto do veneno, mas não o especifico contra o envenenamento. Limitada a isto, já por si a descoberta do Sr. Dr. Lacerda é muito bella.

Se entretanto continuar a divulgar-se idéa differente, ella só servirá para desacreditar este medicamento.

Em Cantagallo, onde cliniquei, quasi ninguem mais lança mão deste meio, e o motivo é simples: registrando os jornaes da Córte casos pomposos de cura, em que os doentes, depois do apparecimento de symptomas graves submeteram-se às injeções de permanganato com muitas horas e dias depois de mordidos, e a elle attribuindo a sua cura, e não apparecendo controversia alguma nem mesmo do autor da descoberta, dizendo que não se poderá, em boa fé, attribuir taes curas ao permanganato, capacitou-se o povo e mesmo alguns medicos que tal medicamento era o especifico contra o envenenamento ophidico; o resultado fôí que os primeiros insuccessos trouxeram a decepção e o descredito do meio preconisado.

No municipio de Cantagallo conheço varios insuccessos, quatro da minha clinica em dez annos.

Em um dos doentes fizeram-se, meia hora depois de picado, quatro injeções hypodermicas e outras tantas mais em 24 horas.

26 horas depois de mordido, falleceu este individuo, o qual foi por mim autopsiado.

A autopsia revelou-me um facto curioso, e é o seguinte: não são só os symptomas geraes do envenenamento que se assemelham aos da febre amarella, as lesões anatomo-pathologicas também são muito semelhantes.

O veneno ophidico produz rapidamente uma discrasia profunda e uma polysteatose visceral muito pronunciada, sobresahindo entre os órgãos, que soffreram a degenerescencia gordurosa em tão poucas horas, o figado, o que explica a cor de cera amarella que apresentam os mordidos graves de cobra, facto que todos os clinicos têm observado.

Terminando estas ligeiras considerações, vou dizer quaes os meios que melhor resultado me deram, e quaes os de que lançaria mão em um caso de mordedura de cobra:

1.º Injeções de permanganato de potassa nas cisuras feitas pelo reptil, se ainda não apparecerem os symptomas do envenenamento. Em falta do permanganato, sucção das cisuras, tendo a precaução de ver primeiro que as presas do reptil não tenham ficado seguras aos tecidos do doente, e que o individuo que faz a sucção não tenha algum ferimento na bocca. O objecto conhecido com o nome de — pedra dos indios — cujo preparo não é hoje segredo, dá muito bons resultados, applicado sobre as cisuras: produz uma poderosa absorpção do veneno e do sangue inoculado no ferimento. As cauterisações locais são menos proveitosas, podendo ser aliás feitas, como meio adjuvante, depois do emprego de algum dos dous precedentes.

2.º Apparecidos os symptomas do envenenamento, e mesmo antes disso, dêm-se poções cordiaes, em que entre o alcool, tonicos, excitantes-diffusivos; em seguida bebidas aromaticas quentes, às quaes ajunte-se o alcali volatil e aguardente ou algum vinho generoso, de meia em meia hora, espaçando mais, afim de promover e entreter abundante e prolongada diaphoresese. No dia seguinte um purgativo salino ou de oleo, continuando com a poção tonica, e variando então a medicação, conforme os symptomas predominantes. Tal

é ordinariamente o tratamento seguido no interior da provincia do Rio de Janeiro.

Como se, vê a base da medicação é : sustentar as forças do doente, combater os symptommas graves mais assustadores, e empregar concomitantemente uma medicação eliminadora, isto é, excitar e augmentar as secreções e excreções na presuppuesta e racional idéa de, por esta forma, eliminar mais rapidamente o veneno ophidico. Levado por esta idéa, empreguei com optimo resultado n'um caso as injeções hypodermicas de pilocarpina, a que associei bebidas alcoolicas internamente. O doente, que havia sido mordido por enorme jararacussú, apenas apresentou junto ás duas cisuras ligeiro edema. Este resultado, tão completo quão satisfactorio, me parece dever ser attribuido ao meio eliminador empregado, porquanto só com o emprego dos alcoolicos internamente apparecem sempre symptommas geraes e locais.

Bem sei que de um facto clinico isolado não se pôde tirar conclusões ; entretanto acho tão racional o emprego da pilocarpina associada aos alcoolicos, que não duvidaria aconselha-la, sobretudo com o arrimo do caso precedente.

Terminando, chamo a attenção dos collegas para o seguinte facto de minha observação: tenho sempre notado que as stomatorrhagias abundantes são um bom signal prognostico. Em quatro casos fataes que vi, e em um outro de que tive noticia, os doentes não apresentaram stomatorrhagia, apenas um a teve ligeira ; porém a anciedade epigastrica, os vomitos continuos, o pulso frequente e filiforme e as syncopes formavam um cortejo funebre dos symptommas, que indicavam graves perturbações dos centros nervosos; e autopsiando tres destes cadaveres, encontrei vastos derrames internos, hemorrhagias gastro-intestinaes, etc.

Taes são as ligeiras considerações que tinha a fazer : ao distincto corpo medico, que clinica no interior das provincias, pertence a verificação dos factos em maior numero de observações.

O SR. VICTORINO BAPTISTA, diz que é assumpto do dia nas principaes sociedades medicas da Europa o estudo clinico e therapeutico do *diabetes* e das suas relações com os grandes processos morbidos que affligem a especie humana.

A exemplo do professor Jaccoud, o orador admitte seis especies de diabetes, a saber :

- 1.º O Diabetes Hydrurico ;
- 2.º O Diabetes Albuminurico ;
- 3.º O Diabetes Glycosurico ;
- 4.º O Diabetes Phosphaturico ;
- 5.º O Diabetes Peptonurico ;
- 6.º O Diabetes Azoturico

Etiologia— O orador estuda a influencia da alimentação, e diz que os feculentos não parecem ser causa do diabetes, apesar das antigas observações de Bouchardat e Lancher, porquanto o Dr. Griemver, em um relatorio importante apresentado á Academia de Sciencias em 1875, em oitenta e quatro casos de diabetes, provou exuberantemente que poucos individuos, antes de contrahirem a molestia, haviam-se nutrido durante certo tempo exclusivamente de alimentos reputados feculentos.

Em apoio desta opinião, o professor Jaccoud appella para a frequencia do diabetes nas classes abastadas, que abusam da alimentação animal, ao contrario das classes pobres, que, como se sabe, fazem maior uso dos vegetaes e feculentos.

Refere-se em seguida ao estudo dos Drs. Stöter e Tourdes, que, discutindo a frequência do diabetes em Strasburgo, attribuem a molestia ao uso da cidra, da cerveja e dos liquidos alcoolicos.

Falla depois da influencia do arthritismo e de outros estados morbosos constitucionaes, e diz que ninguem hoje pôde contestar a influencia reciproca do arthritismo e do diabetes. Analysa a opinião de Leudet Garrit, Charcot e outros pathologistas, e conclue contestando a influencia do arthritismo e dyspeptismo sobre o diabetes, influencia sustentada pela escola allemã.

Falla da descoberta da funcção glycogenica por Cl. Bernard; diz que, nos primeiros mezes da vida intra-uterina ou embryonaria, entre as funcções da placenta, deve existir a *glycogenia placentaria*, que parece supprir a glycogenia hepatica, e conclue dizendo que, desde que se tem completado o desenvolvimento histologico da viscera hepatica, por volta do 4º mez, a materia glycogenica localisa-se no orgão hepatico, desviando-se de todos os outros pontos.

E' o figado, pois, exclama o orador, citando Esbach, o reservatorio onde vem accumular-se o excesso de materia glycogenica ou assucarada, formada pela nutrição.

Não succede o mesmo quando se supprime esta acção do figado; então a glycose, não sendo mais retida, circula em excesso no sangue, e dá origem à glycosuria anormal e por consequente à glycosuria diabetica.

Cita, a proposito, os casos clinicos dos Drs. Colrat (de Lyon) e Lépine, que reproduziram as experiencias de Cl. Bernard sobre o diabetes alimentar.

Discute o papel da uréa, do acido urico, do phosphoro, do enxofre, do chloro, como productos de desassimilação organica, e conclue, com as palavras de Cl. Bernard, que o diabetes é uma molestia constitucional, caracterizada essencialmente por um vicio de nutrição, e resultante de causas desconhecidas.

Ella depende exclusivamente de uma falta de consumo do assucar nos tecidos, por effeito de uma diminuição na actividade nutritiva.

Ninguem desconhece a influencia do systema nervoso nas funcções da nutrição; ninguem ignora a influencia do traumatismo directo ou indirecto do craneo sobre o desenvolvimento das diversas especies de diabetes estudadas ultimamente, e portanto ninguem mais contestará que estes agentes, systema nervoso e traumatismo, influem sobre a molestia em geral.

A proposito, refere o caso de um diabetico que viu seus soffrimentos aggravarem-se depois de uma quéda.

Nega que seja frequente a influencia do impaludismo sobre o diabetes glycosurico, e, de accordo com os estudos de Leroy de Méricourt e Sorel, julga que são muito raros os casos de diabetes glycosurico no Brazil produzidos pelas febres palustres larvadas. Diz ter conversado com os medicos mais notaveis do Rio de Janeiro, com os medicos do campo, etc., sobre esta

influencia, e conclue attribuindo ao impaludismo o *diabetes hydrurico*, *albuminurico* e ás vezes o *phosphaturico*.

Refere o caso de um doente de diabetes hydrurico, consecutivo ao impaludismo larvado e á insolação, notavel pela exaggeração da polydipsia, da polyuria, e acompanhado de insomnias, que modificou-se consideravelmente fazendo o individuo uso da solução de citrato de morphina, dos bromuretos alcalinos, e finalmente do acido arsenioso e da hydrotherapia. Este doente uma noite teve tanta sêde que sorveu um jarro, uma moringa e uma bacia cheias d'agua ! Diz que geralmente os doentes que têm febres intermittentes antes de soffrer de diabetes são sujeitos á lithiase biliar ou renal, e que os clinicos, pelo facto da febre de typo intermittente, sem examinarem as urinas, prescrevem os anti-periodicos e as aguas mineraes.

Nega a existencia de diathese dartrosa, e, ligando as manifestações herpeticas, o psoriasis, o eczema e outras dermatoses, ao arthritismo, diz conhecer em Campos uma verdadeira familia nevropathica, cujo chefe, depois de soffrer ha annos de uma dermatose, foi acconmettido de dyspepsia, colicas visceraes e por ultimo de diabetes glycosurico ; e, cousa notavel, os phenomenos diabeticos appareceram, quando o respeitavel velho havia melhorado dos soffrimentos da pelle e do estomago.

Procurando explicar este facto, o orador acredita que certos principios, que eram eliminados pela pelle, repercutiram sobre o apparelho uropoietico e foram eliminados pelos rins. « Vê-se por esta observação », diz orador, « que no estado normal, assim como no estado pathologico, o organismo é um receptaculo e laboratorio de venenos. » (C. Bouchard, *Lições sobre auto-intoxicações*.)

Entrando na pathogenia do diabetes, o orador sente não poder analysar todas as theorias existentes para explicar a molestia, e englobando todas na theoria do *vicio de nutrição*, formulada pelo eminente Bouchardat, acredita que o diabetes é uma molestia que resulta dos seguintes factores:

1º, Da falta de oxydações ;

2º, De um excesso de assucar na torrente circulatoria, ora dependente de uma absorpção gastro-intestinal muito activa ; ora finalmente de uma desassimilação dos tecidos, que encerram materia glycogenica (tecidos de gramilina do Sr. Rouget).

A falta de oxydação, facto provado desde Moleschott e Bouchardat, dá-se porque, no estado normal, o assucar proveniente da digestão dos fculentos e da acção glycogenica do figado, se transforma e desaparece á medida que é derramado no sangue.

« Quando, » diz Béclard, « em consequencia de uma perturbação desconhecida, de um vicio diathesico (tem aqui applicação o arthritismo, herpetismo, etc), as oxydações se reduzem, o assucar escapa ás metamorphoses da nutrição, accumula-se no sangue, e o diabetes se declara com todo o cortejo clinico. »

E' evidente, pois, que as oxydações soffrem redução, e basta considerar que o diabetico não destróe o assucar, não o queima completamente, como

fazem os outros individuos em pleno estado de saude, para acreditarmos na queda da temperatura, como succede em muitos casos.

Fallam por nós Bouchardat, Lomnitz, Rosenstein, Bouchard e outros vultos, que observaram a temperatura cair de 37° à 36°,6 é 36°, 8, e viram-na subir a 37°,5, quando a quantidade de assucar diminuia excessivamente, sob a influencia da therapeutica. (Bouchard, pag. 114.)

O orador viu, quando interno do pranteado Barão de Torres Homem, na clinica medica da Faculdade do Rio de Janeiro, um caso de pneumonia em diabetico e notou a quantidade de assucar diminuir à proporção que a temperatura elevava-se, e a proposito citará as palavras do seu saudoso mestre:

« Quando uma molestia aguda febril apparece intercurrentemente durante a evolução do diabetes, a quantidade de assucar eliminada pelas urinas diminue sensivelmente, podendo mesmo desaparecer. »

O diabetico perde o poder de destruir o assucar, porque é no figado, segundo Esbach, que os assucres adquirem a propriedade de queimar rapidamente; deste, porém, que o órgão soffre um insulto de diathese urica, de impaludismo, uma desordem em seu aparelho nervoso, como nos casos de traumatismo, etc., elle perde esta propriedade electiva para a glycose, e em virtude da deficiencia das oxydações, esta accumula-se no sangue e é eliminada pelas urinas.

Nem sempre isso acontece, e então a theoria do Sr. Schultzer explicará a molestia.

Sabe-se actualmente, por experiencias, que os musculos e os nervos não são excitaveis senão quando encerram oxigeneo livre, e por conseguinte, acreditamos que as oxydações de nutrição correlativas das acções nervosas ou musculares se operam na intimidade dos tecidos.

A proposito, o orador cita as experiencias de Regnault e Reiset, que fizeram viver animaes em athmosphera rica em gaz carbonico, e chama a attenção do Congresso para os trabalhos de Brown-Séquard, Chabanne, Wiens, etc. sobre as applicações das inhalações de acido carbonico no tratamento das diversas formas de dyspnéas:

Era occasião de estudar-se a origem do calor animal, e discutir a doutrina dos *vaso-motores* de *Clawle Bernard*, a doutrina da *capillaridade* de *Robert de Latour*, e discutir a importante questão do que se chama em physiologia *ponto de eleição das combustões*. Não o pôde fazer por falta de tempo.

O orador falla do diabetes albuminurico, descreve a *cataracta diabetica* de Lecorché, explica a polydipsia, a polyuria e as manifestações nervosas, o *coma diabetico*, e conclue analysando os diversos tratamentos aconselhados contra a molestia, como a antipyrina, o citrato de morphina, a strychnina, os bromuretos, o arsenico, o balsamo peruviano, os alcalinos e as aguas mineraes, e conclue dizendo que *a cura do diabetes é um problema cuja solução está confiada ao futuro da sciencia*, e que por isso pede ao presidente para que inclua o diabetes no numero das questões do Congresso de 1889.

O SR. DR. NEVES ARMOMOND diz que em sua these inaugural de 1874 apontou todos os inconvenientes de extenuação intellectual da infancia e adolescencia, a que na ultima sessão se referiu o Sr. Dr. Rozendo Muniz, e pede que o Congresso influa com o seu prestigio para que essas idéas sejam postas em execução.

Pede igualmente que outras questões de hygiene, como a prophylaxia da syphilis, a obrigatoriedade das vaccinações e revaccinações, e medidas a tomar contra a miseria e sua influencia nas epidemias em nosso paiz, sejam questões de que se occupe o futuro Congresso, tomando a respeito resoluções positivas.

O SR. DR. HILARIO DE GOUVÊA (da presidencia) congratula-se com a classe medica do Brazil pelo exito inesperado deste Congresso, cuja ousada iniciativa se deve à Sociedade de Medicina e Cirurgia do Rio de Janeiro, a qual sente-se bastante compensada do seu esforço, pela realização deste acontecimento, que, além do grande numero de trabalhos e observações importantes que archivou, teve o merito de patentear a educação e perfeita orientação scientifica do corpo medico brasileiro. Por este primeiro ensaio, já se pôde augurar o brilhante contingente scientifico dos futuros Congressos, aos quaes, conta, comparecerão aquelles, e são muitos, que duvidaram da realização deste.

MEMORIAS AVULSAS

247

✓
CONTRIBUIÇÃO

AO

ESTUDO DA ASEPSIA CIRURGICA

PELO

DR. H. MONAT

248

CONTRIBUIÇÃO AO ESTUDO DA ASEPSIA CIRURGICA

Quando em Setembro do anno passado fui encarregado de dirigir um serviço de cirurgia no hospital S. João de Deus, da Sociedade Portuguesa de Beneficencia, nesta cidade, reinavam nas duas enfermarias de cirurgia desse hospital a erysipela e a lymphatite.

Estas salas eram mal reputadas neste sentido, segundo fui informado por collegas e pelo pessoal do hospital.

Raramente os traumatismos chirurgicos ou accidentaes deixaram de pagar o terrivel tributo; entretanto as duas enfermarias estão situadas em um edificio largo, alto, amplo, muito bem arejado por todos os lados, nas melhores condições hygienicas possivel.

Não me é possivel dar o numero exacto dos casos de infecção que encontrei, porque não achei um registro clinico, e nas papeletas apenas eram indicadas as molestias que davam logar ás entradas, ou era mencionada a infecção, quando esta, pela sua gravidade ou por sua importancia em relação á corrente de entrada, dominava o syndroma protopathic.

Interrogando os doentes e o pessoal auxiliar do serviço, verifiquei que raros eram os casos que não tinham sido victimas do contagio.

Um doente tivera entrada por um bubão: feita a incisão, no dia seguinte apresentara elle a erysipela do escroto; outro entrara por causa de uma ulcera da perna, á tarde: á visita, no dia seguinte pela manhã, a erysipela era franca.

Não eram raras as terminações da erysipela e da lymphatite por suppuração ou por gangrena: a morte não deixava tambem de ser uma das terminações em alguns casos.

No dia em que tomei conta do serviço, havia, em 27 doentes, 6 casos de lymphatite e 3 de erysipela, total 9 — isto é, 33 % sem contar, como disse, aquelles em que a infecção já tinha-se processado — e outros em que se processou depois.

Inaugurei logo o methodo anti-septico, que até então tinha sido empregado por meus predecessores como curativo excepcional — nas grandes operações: empreguei-o como methodo geral.

Vi processar-se a infecção, e tive de registrar um caso de morte por lymphatite suppurada.

Um doente entrou com uma ulcera syphilitica em uma das pernas no dia 26 de Setembro; apesar de toda a anti-sepsia empregada, dez dias depois a lymphatite era franca.

Como este, eu poderia citar outros casos, que demonstram que não bastava formar o pequeno meio anti-septico ao redor das feridas; que era preciso corrigir o grande meio.

Graças á solicitude da benemerita directoria da sociedade, esvasiei uma das enfermarias e procedi a rigorosa desinfecção, passando os doentes para uma sala vizinha, o que pareceria á primeira vista invalidar os meus esforços.

As paredes da sala foram lavadas, caiadas e irrigadas com solução forte de bichlorureto de mercurio; as camas tambam foram desinfectadas, como as commodas e todo o material aproveitavel; os colchões e as roupas de cama foram mudados.

Depois de quinze dias de desinfecção fui dando entrada na sala a novos doentes, até que esvaziando-se a segunda enfermaria, procedi tambem á sua desinfecção.

Um dos meus cuidados foi remover do serviço certos doentes chronicos, focos de infecção: assim, existia n'uma das salas um que entrara para o hospital havia sete annos. Era um velho com elephantiasse de ambas as pernas, que de quando em vez era victima de insultos de lymphatite. Este doente habitava a sala desde sua installação. Este velho, como outros doentes do serviço, occupava-se durante o dia, para se distrahir, em rolar ataduras, preparar fios, etc.

Seria elle a causa primordial da infecção da sala, ou soffria elle a influencia do meio em que vivia?

Não procurarei discutir questões espinhosas, não preciso tão pouco recordar a correlação entre a elephantiasse e as dermatoses lymphatite e erysipela.

Justiça devo fazer aos Srs. directores: quando lhes communiquei a posição em que eu me achava, mostraram-se sorprendidos e muito me auxiliaram.

Os resultados que colhi foram os mais lisongeiros que se pôde imaginar.

Durante o anno entraram para o meu serviço grande numero de doentes.

Pratiquei um numero consideravel de operações de pequena e muitas de alta cirurgia.

Tive casos de resecção da anca, extirpação de tumores na face, na nuca e em diversas regiões em que a erysipela é accidente frequente; abri abcessos da fossa iliaca interna; fiz kelotomias; abri oito vezes a vaginal por hematocele ou por hydrocele; tive casos de fractura, de phlegmões suppurados da axilla e da mão; feridas incisas e contusas externas; ulceras de todas as variedades; queimaduras; pratiquei autoplastias em casos de labio leporino, de fenda da abobada palatina; fiz urethrotomias e divulsões da urethra; recebi casos de periostite, de necrose; tive enfim de registrar uma estatistica muito variada, sem uma só infecção; obtive grande numero de cicatrizações por primeira intenção, e a não ser raramente uma ligeira reacção após um traumatismo, não registrei um caso de febre consecutiva a operações ou a ferimentos accidentaes.

Devo consignar, e isto é de grande importancia, que recebi no serviço doentes que tinham entrado por erysipelas, algumas suppuradas, e casos de gangrena.

A principio eu isolava estes doentes; depois tive bastante confiança no meio geral que eu estabelecera e conservava, assim como nos curativos que fazia, e não tive um só caso de transmissão.

Desde o começo deste mez tenho eu em uma das salas dous doentes de erysipela no escroto (uma suppurada) e na cama fronteira um doente com um grande artelho esmagado, sob o tratamento da irrigação continua.

Estão ainda na sala vizinha, um doente a quem eu fizera a kelotomia, outro com um abcesso da fossa iliaca interna, operado; um com ferida, por arrancamento da perna; um com um ferimento, por arma de fogo, no pescoço; uma fractura do antebraço, casos de ulceras, etc.

E' evidente, portanto, a necessidade de corrigir-se o grande meio antes de pensar no pequeno.

A mesma transformação, que se deu no meu serviço, deu-se no do meu illustrado amigo e collega Moraes Sarmento.

Foi feita a desinfecção das suas salas e pôle o illustrado clinico operar ectomias escrotaes em elephantiasies, fendas congenitas do labio, aneurismas, hernias, etc., sem accidente.

Devo dizer que o Sr. Dr. Sarmento, assim como os Srs. Drs. Schreiner e Poney durante minha ausencia insistiram sempre, mais do que eu, no uso do iodoformio, do salol e do salicylato de sodio topicamente.

Tive occasião de deixar de empregar anti-septicos, de me servir de agua simples, não esterilizada, collhendo os mesmos resultados.

Eu não me arriscaria a assim proceder, se tivesse nas salas casos suspeitos, não pela confiança que me inspirem esses medicamentos e outros congeneres; mas porque não vejo o meu modo de pensar corroborado por muitos cirurgiões, e recejava a critica maldosa, visto estas drogas serem patrocinadas por homens notaveis e aceitas pela generalidade.

A verificação que se faz, porém, todos os dias, do pouco ou nenhum valor de cada um dos chamados anti-septicos já conhecidos, à medida que se descobrem novos, e a reflexão que faço sobre os resultados, que são attribuidos a cada um delles enquanto em voga: tudo isso me faz crer que a asepsia pura está reservada a explicação dos successos da cirurgia moderna.

Pareço estar em contradicção; n'uma nota, porém, destinada apenas a despertar trabalhos mais completos, não posso ser mais extenso; tanto mais quanto discutirei o assumpto em trabalho de conjuncto, que farei ulteriormente.

Frequencia dos calculos no Brazil; resultados operatorios

Se, pelo trabalho do Sr. Dr. Bulhões, eu não tivesse verificado que não sou dos cirurgiões do Rio de Janeiro mais pobres em casos de calculos vesicaes, eu não aventuraria as seguintes objecções às asserções sustentadas nesta tribuna.

Entre outras accusações, que fez o meu amigo e collega, Sr. Dr. Crissiuma, contra a lithotricia, accentuam-se: perigos em relação à mucosa, infidelidade de methodo em relação à terminação da operação e necessidade de instrumentos volumosos para a fragmentação e aspiração dos fragmentos, d'onde traumas exaggerados: insistiu o meu collega na difficuldade da execução, e pelo que ouvi do meu collega, Sr. Dr. Domingos de Góes, estão de accôrdo os dous distinctos professores neste particular.

No caso citado pelo Sr. Dr. Crissiuma, o Sr. Barão de Saboia não conseguiu fragmentar o calculo, e o Sr. Dr. Pedro Affonso tambem foi infeliz; a talha foi reclamada, e a autopsia, 48 horas, depois demonstrou um rim reduzido a uma bolsa de pús; o que meu collega attribuiu às manobras da lithotricia. O calculo, volumoso e duro, apenas fôra arranhado pelos lithoclastas poderosos.

Eis ahi um caso que nada demonstra.

O Sr. Barão de Saboia não o citaria para combater a lithotricia, porque o volume e a consistencia do calculo contraindicavam a applicação do methodo: a lithotricia tem indicações, e *ars tota in indicationibus* é principio elementar.

Se o collega quer provar por este caso que a lithotricia não pôde ser um methodo geral, não faz mais do que corroborar principios estabelecidos desde Civiale e Leroy d'Etiolles, que repartiam as indicações, nos casos de intervenção, entre a talha abdominal e a lithotricia.

Não é, portanto, argumento contra o methodo: não prova, portanto, sua infidelidade.

Ainda mais — quando o Sr. Dr. Crissiuma referia o caso surpreendeu-me que aquella pyelo-nephrite suppurada se processasse tão rapidamente, visto como, disse o collega, o individuo era tão forte, robusto e quasi o descreve um homem são. E com prazer vi que um illustrado professor da Faculdade, meu mestre, a cujo lado eu me achava, manifestara a mesma surpresa.

A alteração do rim com certeza processou-se antes da operação: esta talvez a tivesse podido fazer explodir em manifestações ruidosas, até ahi latentes; mas o que não permite duvida, é que o illustrado professor de clinica, meu mestre, se tivesse examinado o estado dos rins, como o fazemos hoje todos nós, que nos occupamos das molestias das vias urinarias antes de qualquer intervenção, com certeza teria escolhido logo a talha, que iria preencher duas indicações. Não preciso adduzir argumentos clinicos: a physiologia basta para indicar os perigos de uma excitação da urethra e do collo.

Os perigos, que corre a mucosa vesical na lithotricia, são identicos aos que corre o plexus de Santorini na talha perineal, ou o peritoneo na abdominal, para não citar outros exemplos.

A bexiga convenientemente distendida não apresenta dobras fluctuantes que se venham interpor aos dentes dos lithotridores, e é de regra, todos nós o fazemos, verificar se o calculo, e só elle, está preso ao instrumento, e não a mucosa, da mesma forma que, antes de exercer tracções depois de presa a cabeça do feto entre as colheres de um forceps, o parteiro verifica se não agarrrou o utero ou uma dobra da vagina.

Conheço casos até em que se tem feito a lithotricia sem distensão da bexiga, sem entretanto a mucosa nada soffrer: entre outros casos, posso citar um do Sr. Dr. Fragoso, conhecido especialista.

Nem se diga que a anesthesia subtrahе esta garantia ao cirurgião.

Posso-o afirmar por experiencia: quando a bexiga não está anesthesiada, suas contracções podem expor ao accidente ou pelo menos o instrumento, sendo manejado por mãos delicadas, tornar longas e morosas as sessões.

Em relação á anesthesia, aproveito a oportunidade para repetir aquillo que publiquei ha tempos no *Brazil Medico*: a cocaina não impede as contracções da bexiga, nem permite distender-se este reservatorio sem despertar reflexos como os anesthesicos geraes, de modo a permittir a execução até final da operação.

Tres casos de lithotricia conto eu, todos em uma só sessão: em nenhum empreguei os instrumentos fortes de Bigelow, nem tive de dilatar a urethra até ao calibre 60, que apresentava a urethra do doente observado pelo Sr. Dr. Malaquias, meu amigo e collega, distincto cirurgião pernambucano.

Nos tres empreguei os instrumentos ordinarios, e sei que outros assim têm feito.

As sessões demoradas, a distensão exaggerada da urethra nos limites indicados por Otis, bem entendido, a aspiração, não são de absoluta necessidade e a prova é que cada cirurgião tem modificado a operação de Bigelow, tornando-a mais branda.

Em França e na Inglaterra os discipulos de Guyon e de Thompson se afastam muito de certos detalhes indicados por Bigelow. Eu não me arriscaria a uma sessão de duas, tres horas; tanto mais que tive occasião de ver a bexiga supportar, administrando-se o opio, fragmentos de calculo sem reacção, e ainda citei em apoio desta opinião o nome do Sr. Dr. Fragoso, muito competente no assumpto.

E' verdade que na minha terceira lithotricia eu suppunha ter extrahido todos os fragmentos, quando na terceira noite, depois da operação, into visitar o meu doente, o proprietario do hotel da rua do Areal n. 8, onde elle se achava, recebeu-me dizendo que o doente tivera no começo da noite dores fortes para urinar e que n'um banho expellira um fragmento, que o doente me mostrou depois: era do volume de um grão de milho. O incommodo causado pelo fragmento não durou 15 minutos.

E pôde-se comparar estes accidentes á talha perineal mais benigna?

Permitta-me o Sr. Conselheiro Catta Preta que eu aproveite o seu caso citado de um enorme calculo, a que a talha abdominal deu sahida, por não ter sido isto possivel por meio da perineal.

O Sr. Dr. Crissiuma, pondo-o ao lado do caso do professor Saboia, considero-o-á talvez um argumento contra a lithotricia. Entretanto a indicação seria aqui um erro, como o foi em relação á talha perineal, e mesmo até á recto-vesical.

Se os diametros da pedra tivessem sido conhecidos, com certeza não teria havido duvida na indicação.

Sou de opinião que em casos de duvida quanto ao volume do calculo, a talha abdominal é indicada: foi, entre outras, por esta razão que escolhi este methodo no meu ultimo caso.

Neste doente um collega muito distincto, seu assistente, o Dr. Sr. Oscar de Abreu, do Rio Bonito, diagnosticára um tumor maligno e uma pyelonephrite.

Pelo toque rectal encontrei uma massa enorme, cujos limites meu dedo não alcançara, molle, depressivel, analoga á de uma cellulite periprostatica suppurada.

Pela apalpação abdominal, combinada como o toque, senti um volume semelhante a um utero do volume triplo do normal e em posição analoga.

Introduzindo uma sonda de gomma até a bexiga, encontrei, é curioso e para o facto chamo a attenção dos collegas, a sensação de um calculo, depois uma substancia que se deixara vencer, e novamente sensação de calculo.

Introduzi um explorador metallico : assistia ao exame um collega retirado da clinica, o Sr. Dr. G. Smith.

Logo ao penetrar na bexiga, distendida por uma solução de cocaina, senti um calculo que medi deprimindo a substancia molle que se oppunha á progressão do instrumento : medi 20 millimetros, mais ou menos : fazendo girar o bico do instrumento de cada lado da bexiga, senti dous calculos das mesmas dimensões approximadamente ; ou melhor, senti duas superficies de calculos, e, sempre me limitando os movimentos, a massa molle ; não havia duvida, era a parede flacida da bexiga ; entretanto, eu não podia injectar mais liquido, sempre pelo explorador, porque a bexiga repellia o embolo da seringa, limite bem indicado pelo Sr. Dr. Malaquias.

Repeti o exame duas vezes, o resultado foi o mesmo, apesar de ter eu modificado o plano do baixo fundo da bexiga por meio de travesseiros.

Diagnosticámos tres calculos.

Fui operar o doente fóra da Côte ; em presença do Dr. Abreu medi de novo os calculos ; só encontrei dous : era facil achar a explicação do não encontro do terceiro ! Nem puz em duvida o numero.

Nesta occasião, como na Côte, tentei medil-as com um lithotridor ; foi-me sempre impossivel introduzir o instrumento.

Esta razão não me bastaria para contraindicar a lithotricia : os meios de corrigir são fáceis. Mas o doente tinha uma pyelo-nephrite e eu não sabia o volume dos calculos : não hesitei. indiquei a talha abdominal, como o teria feito no caso do Sr. Conselheiro Catta Preta.

Aberta a bexiga do meu doente, que, devo dizer, em todos os exames deu-me sangue, mesmo quando empreguei a sonda de gomma, encontrei *um só calculo*, enorme, de 155 grammas,— de 75 millimetros no maior diametro.

Este calculo, eis ali a causa do meu erro de diagnostico quanto ao numero, estava no meio de prolongamentos polipiformes de um tumor grande, que se implantava no fundo da bexiga, e que tive de extirpar.

Compreheendeis facilmente que aquelles prolongamentos mascaravam parte da superficie do calculo, e eu, por outro lado, não ousava deprimil-os muito, por supôr que fosse aquella resistencia offerecida pela parede da bexiga : era inevitavel o erro do diagnostico.

Nem dei nunca importancia ao diagnostico do meu collega, nem elle continuou a dar-lhe, depois de termos achado tres calculos e uma pyelo-nephrite, que nos explicaram o estado de depauperamento do doente, que não se alimentava, não dormia bem havia seis annos, soffria dôres atrozes, que o fizeram abandonar seus affazeres, etc.

Se eu neste caso tivesse tentado a lithotricia ou atalha perineal, ter-me-ia succedido o que succedeu aos Srs. Conselheiro Catta Preta e Barão de Saboia.

Ainda em relação á lithotricia, devo oppôr aos collegas, que exaggerão a sua difficuldade, o que succedeu-me na pratica.

Quando pela primeira vez a pratiquei, encontrei a maior facilidade.

Fôra eu chamado pelo Sr. Dr. Marcellino Moura, tabellião da Côte, para operar um moço vindo de S. Paulo, que soffria de um estreitamento da urethra.

O doente tinha conservado uma sonda fina 24 horas; muito nervoso, pediu-me para ser chloroformisado ; introduzindo o catheter de Maisonneuve, pareceu-me sentir um calculo : desbridei o estreitamento e passando uma sonda *coudée* metallica, verifiquei sua existencia.

Mandeí um ajudante ao meu consultorio buscar lithotridores, enquanto

mantinha o doente sob a acção do chloroformio : operava eu o doente no Royal Hotel, no Caes Pharoux.

Introduzindo o primeiro lithotridor, agarrei logo o calculo e o esmaguei : fiz a extracção por aspiração simples com a seringa ordinaria e uma algalia metallica de grosso calibre, mas não exaggerado.

No segundo caso, confesso, anesthesiando o doente, procurei o calculo, que na ante-vespera eu pudera medir, e não me foi possível encontral-o, apesar de ter variado o grão de distensão da bexiga e a posição do doente : podem calcular os collegas o effeito de tal decepção, quando se tem ao redor de si amigos do doente, curiosos de ver extrahir-se uma pedra : ou por impaciencia ou por falta de pratica ou por não ter o meu lithotridor o bico bastante largo para vencer a saliencia da prostata, procurei em vão o calculo quasi meia hora, impacientei-me e adiei a operação.

Dias depois senti de novo o calculo, que eu já chegara a suppor não existir, apesar de o ter medido: tal foi a impressão que soffri.

Fiz novamente dia para a operação : anesthesiado o doente, só no fim de um quarto de hora encontrei o calculo, que esmaguei e, couse curiosa, com toda facilidade fragmentei os estilhaços. Encontrei, porém, o calculo deitando o doente de um lado e mantendo o bico do instrumento inclinado nesse sentido e para o baixo-fundo: esta manobra eu fizera na primeira chloroformisação, mas sem insistir nella, e por isso sem successo.

Depois desse caso tive occasião de commetter o erro que citei quanto ao numero ; no terceiro não senti outras difficuldades.

Se o calculo pôde ser facilmente medido, como achar difficil a lithotricia ?

O grão de anesthesia e a dilatabilidade da urethra são os principios da litholapaxia : esta ultima condição perderá de importancia quando se tiver resolvido o problema sob outro ponto de vista. Disto me occupo eu ha tempos, e receiaria annuncial-o já, de medo de ser tomado por utopista : eu não tenho a felicidade de procurar resolver a questão de prompto, mas os resultados que tenho collido em experiencias, me permittem crer que se poderá um dia tornar os calculos friaveis ou decompol-os mesmo. Mergulhando o calculo, um phosphato, em uma solução de chlorureto de sodio ou em agua acidulada, e fazendo passar uma corrente electrica fornecida por um accumulador como os de Julien, que tenho empregado, ou uma pilha Leclanché, tenho conseguido não só tornar o calculo friavel, como desprender um precipitado, que com o chlorureto de sodio é relativamente abundante. Por enquanto só tenho obtido este resultado com muita lentidão : para obter precipitar um terço de um fragmento de calculo, empregando quatro accumuladores Julien, foi preciso que a corrente actuasse 24 horas. Com a agua acidulada o amollecimento é mais rapido. Por meio da electrolyse, verdadeiramente eu obtive um deposito tão pequeno sobre o fio de platina que não creio que se deva procurar por este lado a solução do problema. Estas experiencias a principio tentei com pilhas ordinarias ; vi mais accentuado o resultado experimentando com os accumuladores Julien no laboratorio do Sr. Conselheiro Pitanga, professor da Escola Polytechnica, que benevolmente os poz á minha disposição.

Ha tres annos, mais ou menos, fiz tentativas neste sentido, consultando desde esta época o Sr. Dr. Berthaud : aconselhara-me elle obter por meio de duplas decomposições o resultado : bem pouco tenho obtido, apesar de ter variado muito as experiencias.

Ultimamente, o Sr. Dr. Berthaud aconselhou-me o emprego do acido carbonico sob pressão com o fim de deslocar o acido phosphorico dos phosphatos e tornal-os friaveis, senão facilitar sua precipitação : tenho feito alguns ensaios e devo dizer que é de esperar algum resultado neste sentido, porque eis o que observo :—emprego o siphão ordinario, que se encontra no commercio ; injecto a agua em um frasco em que se acha o calculo sem projectar sobre elle afim de excluir a hypothese da acção mecanica do jacto ; fecho o frasco hermeticamente e verifico, tendo o calculo suspenso por uma linha, que se desprendem particulas ; deixo o calculo macerar 24 horas e elle

amollece, não tanto como na solução acida a que me referi, mas de modo a se poder fragmentar facilmente.

Eu não me illudo sobre as difficuldades do problema nem sobre a minha incompetencia em questões de chimica: achada a substancia ou o meio de dissolver ou de tornar friavel o calculo, será preciso verificar a tolerancia da bexiga em relação aos acidos que se formam na decomposição, aos injectados, etc.

Sei que um calculo nas mãos de um experimentador não é revestido de mucos, catarrho, pús, etc, que o isolarão das substancias que sobre elle devem actuar; coagulando-se, por exemplo, não será facil perfurar o calculo, fragmental-o grosseiramente, etc., a fim de expôr essa substancia á acção do agente dissolvente.

Parece uma utopia em 1888 voltar á questão dos lithotripticos, entretanto quanta vellaria condemnada é hoje doutrina corrente e aceita por todos.

O que era a trepanação antes de Broca?

Dupuytren, depois da critica de Desault, diagnosticando e operando um abcesso do cerebro, foi considerado um temerario, protegido pelo acaso.

Relevei-me, portanto, os meus collegas voltar a uma questão, que já foi abandonada.

Duas palavras ainda sobre a talha hypogastrica: nos meus dous calculos fiz a drenagem de Demon, modificando-a: introduzi uma sonda de Nelaton pela urethra, e fixando-a ao tubo hypogastrico de modo a facilmente desprendel-os; e faço a sutura dupla, como referio o Sr. Dr. Bulhões. Apesar da drenagem, a ferida é sempre banhada por urina, porque a bexiga é uma cavidade ventral; sobe o liquido por capillaridade até a ferida, desde que se acha a bexiga aberta: o dren, porém, urethral acarreta retalhos de coagulos sanguineos, farrapos de catarrho, pús, etc., com alguma urina, e presta serviços; o abdominal da mesma forma; creio, porém, que, o dren urethral presta mais serviços, pelo que verifiquei nos meus dous doentes; em outra talha, que tenha de praticar, eu o farei exclusivamente a fim de facilitar a cicatrização da bexiga.

A cerca de asepsia na talha, sou de opinião que ella é impossivel, o meio que pareceria mais efficaz é a administração interna do acido borico, o borato e o benzoato de sodio; creio, porém, que seu effeito é nullo, porque em casos de cystite suppurada, de catarrho da bexiga, nenhum resultado colhi ainda; entretanto que, injectando no reservatorio urinario directamente pela urethra, o resultado é rapido e efficaz. A explicação está em não se poder administrar internamente a dose necessaria para corrigir a urina. Guyon, que, a conselho de Pasteur, injectara soluções de 4 ‰, hoje recommenda a solução saturada, e a pratica dá-lhe razão.

Uma ultima consideração em favor da talha hypogastrica: pôr em parallelo as estatisticas da talha hypogastrica, da perineal, e da lithotricia é esquecer que a primeira, até ha poucos annos, só foi empregada como methodo de excepção, que seu quociente de mortalidade deve, pois, ser grande.

Significa isto que não pôde ainda ser julgada; mas, pelas razões adduzidas pelo Sr. Dr. Pereira Guimarães, meu mestre, e pelo Sr. Dr. Malaquias, creio realmente que ella deve ser levantada, e que ella tendo a sobrepujar a perineal.

256



CONTRIBUIÇÃO

AO

ESTUDO DA ENUCLEAÇÃO NA PANOPHTHALMIA

PELO

DR. VICTOR DE BRITO

258

Da enucleação na panophthalmia

Senhores.— A enucleação na panophthalmia tem sido desde muito tempo summariamente accusada pela maior parte dos ophthalmologistas, como excessivamente grave e causa de accidentes mortaes pelo lado do cerebro e das meninges cerebraes.

No ultimo congresso francez de ophthalmologia foi a enucleação na panophthalmia assumpto de uma importante discussão, iniciada pelo notavel professor Panas, na qual tomaram parte os mais notaveis ophthalmologistas, entre os quaes Abadie, Gayet, Coppez, Meyer, Galezowsky. A enucleação teve seus accusadores severos, como teve defensores sinceros.

Em uma observação apresentada pelo professor Panas, a enucleação, praticada em plena suppuração, foi seguida de morte por meningite purulenta e pleurisia septica, molestias que coincidiam com a panophthalmia antes da enucleação.

A infecção, segundo Panas, parte do olho panophthalmico e estende-se ao resto do organismo; a enucleação é o meio mais efficaz de oppôr-se á sua propagação.

De outro lado, Abadie, um dos muitos inimigos da enucleação na panophthalmia, declara que *se espanta quando ouve propor aquella operação durante o periodo agudo do phlegmão do olho.*

O sabio ophthalmologista francez refere em seu apoio dous casos de morte na clinica de A. Graefe (de Halle).

Segundo Coppez, na panophthalmia intensa ha lesão dos tecidos vizinhos, e as desordens, provocadas pela enucleação, facilitam a propagação da inflamação as meninges. Como A. Graefe, Coppez prefere em tal caso a exenteração.

A longa discussão, em que se empenharam ophthalmologistas tão eminentes, não deu á questão uma solução definitiva.

A enucleação na panophthalmia continúa a ser ainda objecto de serios estudos. Cada um trata o seu contingente, pequeno ou grande, e só assim poderá ser conseguido o *verdictum* scientifico sobre o assumpto em questão.

Essa convicção anima-me a apresentar ao Congresso dous casos de enucleação em plena panophthalmia, seguidos de excellente resultado.

Antes, porém, de fazel-o, seja-me permittido entrar em ligeiras considerações theoreticas, com o fim de estabelecer, tanto quanto possivel, as bases para as indicações da enucleação nos casos de phlegmão do globo ocular.

A panophthalmia é actualmente considerada como o resultado de uma infecção, ora de causa externa, ora de causa interna.

No primeiro caso estão :

1.º O phlegmão por ferimento simples do globo ocular ; 2.º O phlegmão por corpo estranho intra-ocular ; 3.º O phlegmão provocado pelos leucomas adherentes, ou pelas synechias anteriores e pelos staphylomas.

Ao segundo pertence a panophthalmia com ausencia completa de ferimento ou outra lesão ocular capaz de explicar a sua manifestação.

A panophthalmia com ausencia absoluta de lesão ocular fez o assumpto de um interessante trabalho do Dr. Rolland, publicado no *Recueil d'ophthalmogie* (Abril, 1888).

A supuração do olho, que se pôde manifestar mesmo no individuo gozando de saúde perfeita, tem como causa efficiente a presença de germens infectuosos no olho, tendo penetrado do exterior através das vias respiratorias intactas.

Quanto à panophthlmitis consecutiva ao leucoma adherente, da qual não fazem menção especial os autores classicos, deve-se ao illustrado ophthalmologista Dr. Despagnet uma descripção exacta, em seu interessante trabalho—De l'irido-choroidite suppurative dans le leucome adherent de la cornee—publicado no *Recueil d'ophthalmogie*, 1887.

Para explicar o processo pathogenico do phlegmão ocular no leucoma adherente, Despagnet rejeita a theoria da cicatriz filtrante ou não filtrante de Leber, Sattler e outros, para filiar-se à theoria de Verneuil.

Segundo esta theoria, os germens contidos no olho em estado de inactividade despertam em um momento dado, para provocar a infecção, que se traduz pela panophthalmia.

A infecção latente torna-se infecção manifesta.

Para dar o por que do despertar dos germens de infecção, Despagnet appella para os movimentos continuos da iris, produzindo tracções, quer sobre a parte encravada, quer sobre a diametralmente opposta.

Dahi uma irritação constante da zona ciliar, que acaba por inflamar-se.

Nos leucomas adherentes periphericos, os mais perigosos, a irritação ciliar por tracção é seguida da apposição da iris ás vias lymphaticas do angulo irido corneano, que são comprimidas, obstruidas e alteradas em suas funcções.

Essas modificações essenciaes da zona ciliar produzem a congestão ocular, e então não é difficil admitir que os microbios, encontrando terreno preparado para seu desenvolvimento, provoquem a suppuração (Despagnet.)

Para bater a theoria de Leber e Sattler, Despagnet funda-se nos seguintes argumentos :

1.º Nos casos de cicatriz não filtrante, em que o leucoma, perfeitamente cicatrizado, não apresenta a menor alteração de superficie, em que, enfim, nenhuma troca se faz do interior ao exterior, ou reciprocamente, é impossivel explicar a penetração dos germens no olho. Despagnet invoca como a melhor das provas em seu auxilio as dimensões sempre iguaes da camara anterior.

2.º Ao passo que na primeira hypothese, Despagnet basêa-se na ausencia dos phenomenos endo-exosmoticos, para negar a penetração dos microbios e, portanto, a infecção ocular; na segunda, no caso de cicatriz filtrante, em que as trocas de liquido se dão, e a invasão do globo ocular, pelos microbios, se pôde facilmente produzir, Despagnet procura e pensa encontrar em sua Obs. VIII, e só nesta, a negação da theoria de Leber e de Sattler, isto é, a produção de uma nova infecção, por penetração dos micro-organismos através da cicatriz irido-corneana.

A observação refere-se a um eminente mestre em ophthalmologia. No olho atacado de leucoma adherente em 1868 manifestaram-se dois ataques de irites com hypopion em 1871 e 1873. Era o preludio (affirma Despagnet) da irido-choroidite suppurativa.

Dois paracenteses foram praticadas com excellentes resultados e desde então, ha quatorze annos, o doente não tem tido o menor accidente, porque acabou por obter uma cicatriz filtrante, etc.

Adepto da theoria de Leber e de Sattler, não devo, antes de ir mais longe, deixar de salientar a pouca solidez dos argumentos de Despagnet.

No primeiro, nega a possibilidade da panophthlmitis, pela impossibilidade da penetração dos germens no olho; no segundo, a penetração é possivel depois da formação da cicatriz filtrante, e Despagnet attribue a mesma cicatriz a cura dos accidentes.

Ora, achando-se o olho já infectado, pois havia iritis à hypopion, pré-lude de l'irido-choroidite suppurative, segundo affirma o autor, só ha um meio para explicar a cura — a expulsão dos germens contidos no humor aquoso,

através da abertura produzida pela paracentese; mudança de meio e de condições favoráveis a seu desenvolvimento.

Por uma razão inversa, os germens, penetrando através de uma abertura ou cicatriz filtrante e encontrando *terreno preparado para seu desenvolvimento*, podem provocar o phlegmão ocular.

A penetração dos micro-organismos pelas cicatrizes não filtrantes parece-me menos impossível e mais plausível do que o *profundo somno dos mesmos micro-organismos durante longos annos, para despertarem em um momento dado, etc.*

Do facto, as tracções no leucoma adherente produzem-se em dous sentidos: sobre a região ciliar, ou sobre a parte enervada na cornea.

Aqui as mesmas perturbações que se dão do lado da zona ciliar podem se manifestar; tracções das extremidades nervosas, irritação do tecido corneano, perturbações trophicas, enfim, que poderão tornar a superficie corneana correspondente ao enervamento da iris em condições de receptividade especial para os germens exteriores.

Uma razão, que, a meu ver, é bastante forte, prova em favor da infecção através da cicatriz corneana, isto é, do tecido corneano.

Nas synechias posteriores dão-se frequentemente, por um mecanismo igual, perturbações graves e profundas desordens da nutrição do olho. As iritis *à reclute*, as choroidites com perda completa da visão, são suas consequências constantes; entretanto a panophthlalmia não foi ainda citada como consecutiva ás synechias posteriores.

Parece que a superficie corneana soffre alterações nutritivas que a tornam apta à recepção dos germens e à sua passagem para o interior. Haverá alteração do epithelio, cuja ausencia é exigida pela maioria dos autores para explicar a entrada do microbio?

Negada em muitos casos, a descamação do epithelio existe em outros, como na minha Obs. II.

Acredito mesmo que as alterações do epithelio são mais frequentes do que se pensa: entretanto a sua integridade não prova em desfavor da theoria. Charrin em 1887 dizia, na Sociedade de Biologia de França:— *La barrière épithéliale contre le micro-organisme n'est en aucune manière justifiée.*”

Antes de occupar-me das indicações da enucleação na panophthlalmia, parece natural que procure em primeira linha destruir as razões oppostas por seus adversarios para contraindical-a, como eminentemente perigosa.

Na panophthlalmia, dizem elles, o processo morbido é intraocular e, se o globo do olho fór enucleado, as materias septicas serão derramadas no tecido cellular da orbita, e o cirurgião se exporá a uma suppuração diffusa e a meningites purulentas mortaes.

Quem não vê, entretanto, que tal argumento fornece armas poderosas em favor da enucleação?

Vejamos: 1.º Os proprios adversarios da panophthlalmia sabem que sua complicação primeira é a invasão dos tecidos da orbita, produzindo o phlegmão orbitario com todas as suas consequências. E', pois, logico que a enucleação, fazendo desaparecer o foco inflammatorio, destruírá *ipso facto* as probabilidades de tão grave complicação.

2.º Se a enucleação fór praticada cedo, antes que o processo suppurativo tenha destruido a membranas oculares, poderá realizar-se sem o derramamento das materias septicas no tecido cellular da orbita.

3.º Nenhum cirurgião consciencioso pensaria em praticar a ablação do globo ocular, em caso de panophthlalmia, sem o emprego rigoroso dos recursos da antisepsia. Ora, postos estes em pratica durante e após a operação, dado mesmo o caso de derramamento de pus e outras materias septicas na orbita, ficam sem fundamento os motivos do receio de transmissão ao cerebro e ás meninges.

Notai, senhores, que eu me retiro aos casos de phlegmão ocular sem coparticipação dos tecidos orbitarios.

Neste caso a enucleação não preenche mais as mesmas indicações e, sendo seguida de desastre, será este posto á sua conta, ao passo que a complicação orbitaria só pôde ser por elle responsavel.

Destruído o principal argumento dos inimigos da enucleação, passo a tratar das suas indicações na panophthalmia.

A meu ver, é a causa etiologica do phlegmão ocular que deve guiar o pratico, antes de tudo, nas indicações e contra-indicações da enucleação, as quaes podem ser formuladas da maneira seguinte:

1.º A enucleação deve ser praticada sem perda de tempo nas panophthalmias por ferimento do globo ocular, com ou sem corpo estranho. Aqui, além de fazer cessar o perigo da ophthalmia sympathica, que se pôde manifestar, é rapidamente destruída a fonte septicæ, capaz de propagar-se aos tecidos vizinhos e ao cerebro.

As dores violentas desaparecem e a cura realiza-se no fim de poucos dias.

2.º A indicação é tambem urgente na panophthalmia ligada á existencia de synchias anteriores ou de leucoma adherente e de staphyloma.

A enucleação neste caso previne ainda a ophthalmia sympathica e destróe o foco suppurativo.

3.º Em relação ao phlegmão de causa interna, não me parece que a enucleação deva ser indicada como o único recurso.

Apezar da opinião autorizada de Rolland, supponho que os principios que justificam a extirpação do olho nos primeiros casos, não se poem em contribuição para justificar o seu emprego no caso vertente.

Se alli a enucleação vem satisfazer as exigencias eminentemente racionais da cirurgia moderna, que manda que seja destruido todo o foco septico local capaz de proluzir a infecção do organismo, aqui seria de difficil comprehensão a necessidade da extirpação completa de um órgão que se tornou um foco septico pela infecção primitiva do organismo.

Não seria preferivel praticar o desbridamento por meio de uma incisão crucial bastante larga no segmento inferior do globo ocular, com rigoroso emprego dos meios anti-septicos e consistindo em injeções de sualimado a 1/100 repetidas de modo a esvaziar e limpar completamente o foco e seguidas de injeções de ether iodoformizado e apparelho oclusivo?

4.º Deve a enucleação ser contra-indicada toda a vez que o processo inflammatorio, transpondo os limites do globo ocular, tem-se transmittido ao cerebro ou ás meninges, toda a vez que perturbações que se passaram pelo lado daquelles órgãos, ou outros concomitantemente com a panophthalmia, indiquem que a infecção se transmittiu ao resto do organismo?

Sem duvida a enucleação aqui não vem preencher os seus verdadeiros fins, desempenhar o seu legitimo papel.

O desbridamento, que parece inlicito em lugar da enucleação, é accusado pelo professor Panas de não dar facil saída aos pús; e o sábio mestre ainda nestes casos suppe indicada a enucleação do globo ocular.

Parece-me, entretanto, que a questão corre ainda de serios estudos. Está longe de ser resolvida.

O tratamento medico me parece inclinar na panophthalmia declarada.

As sanguisugas, as applicações frias os mercurios, os purgativos, etc., são incapazes de deter a marcha invasora do processo suppurativo.

Seu emprego é, entretanto, racional no tratamento preventivo da panophthalmia.

Obs. 1.^a— Olisa M. de Mesquita, 4 annos, entra para o serviço de olhos do Hospital N. S. das Dôres a 20 de Março do corrente anno.

Seu pai refere que a criança recebera, brincando, um estilhaço de vidro no olho esquerdo. Durante dous a tres dias o olho era apenas rubro e a criança pouco se queixava.

Quatro dias depois notou uma mancha branca na cornea e a doentinha accusava dôres, que augmentavam com a vermelhidão do globo ocular.

As palpebras tornaram-se edemaciadas, o olho um pouco saliente; a criança tinha inappetencia, insomnia e febre.

O exame revela a existencia de uma intensa panophthlalmia, uma ulcera da cornea indica a séle do ferimento e na parte externa do globo ocular ha uma bôssa molle indicando a existencia de grande fôco purulento.

A enucleação é indicada como recurso urgente, e não foi praticada no mesmo dia por opposição do Sr. Mesquita.

No dia seguinte a situação é mais melindrosa e o pai aceita a minha indicação.

Durante a operação rompeu-se a sclerotica na parte correspondente à bôssa e o pus jorrou em grande abundancia. Meu distincto collega Dr. Wallau evacuava constantemente o pus praticando injeções de sublimado a 1/1000, enquanto eu continuava a enucleação com o auxilio de outro collega, o Dr. Birnfeld.

Terminada a operação sem sutura conjunctival, foi a cavidade lavada largamente com a solução de sublimado a 1/1000, polvilhada de iodoformio e obturada com algodão iodoformisado.

A doentinha passou perfeitamente bem o resto do dia e da noite, não accusando o thermometro mais de 37, 4.

Tres dias depois é levantado o aparelho; não ha uma gotta de pus.

Por cautela, attendendo à ilade da operada, foi o aparelho conservado mais oito dias, sendo mudado de dous em dous dias.

Obs. 2.^a— D. Joanna J. da Rocha, 17 annos, viuva, apresenta-se no meu gabinete no dia 9 de Julho ultimo.

O olho esquerdo tem um vasto staphyloma corneano: é mui vermelho e doloroso. Costuma inflammar-se de vez em quando e a inflammção cede a ligeiras applicações. Desta vez, porém, a inflammção não tem cedido, as dôres augmentam e resolveu ouvir meu conselho.

O olho é doloroso a pressão e a parte central do staphyloma mais saliente está despida da camada epithelial.

Aconselho o uso de compressas frias anti-septicas (sublimado a 1/5000) inunções de unguento napolitano na dose de seis grammas e um purgativo.

No dia 18 o estado da doente é muito peor; as dôres são mais intensas, ha forte chemosis. Faço applicar cinco sanguesugas em roda da orbita e declaro à doente que a enucleação do globo ocular é necessaria.

Resolvida, entra a doente para o hospital de N. S. das Dôres a 18 à tarde.

No dia 19 pela manhã o estado da enferma é de penalisar. A noite havia sido cruel, soffria dôres atrozes, o chemosis era enorme, as palpebras mui edemaciadas e o globo saliente.

Tinha vomitos, forte anorexia, lingua saburosa e 38,5 de temperatura.

Auxiliado pelos Drs. Wallau e Birnfeld pratico a enucleação, não sem sérias difficuldades, que me foi custoso vencer, para pratical-a regularmente.

No dia seguinte, pela manhã, a operada declara-me que passou a noite como se nada tivesse soffrido.

A temperatura é igual a 37,2

O aparelho é levantado 48 horas depois; o tampão iodoformico é retirado apenas sujo de sangue e substituido por outro. Applicação de novo aparelho.

Seis dias depois todo o aparelho é levantado: a doente retira-se perfeitamente curada.

- 264

263

CEMITERIO E CREMAÇÃO

ESTUDO CRITICO-HYGIENICO

SOBRE OS

CEMITERIOS DO RIO DE JANEIRO

PELO

Dr. Antonio Martins de Azevedo Pimentel

CHIMICO DA INSPECTORIA GERAL DE HYGIENE

RIO DE JANEIRO

1883

2012

CEMITERIO E CREMAÇÃO

Estudo critico-hygienico sobre os cemiterios do Rio de Janeiro

I

CEMITERIOS

Outrora eram geraes os enterramentos no recinto das igrejas. Cessaram de todo entre nós, em virtude do aviso do ministerio do Imperio de 16 de Março de 1850, expedido depois da grande epidemia de febre amarella.

Na igreja de S. Sebastião, no morro do Castello, existem os ossos do fundador desta cidade, Estacio de Sá, para alli transferidos da Capella da Villa Velha, onde foi sepultado, por seu primo Salvador Corrêa de Sá, em 1569, os quaes foram exhumados em Novembro de 1862, e, depois de encerrados em uma urna de pào-brazil fechada em um cofre de chumbo, foram de novo collocados, no dia 20 de Janeiro de 1863, em um carneiro de alvenaria, com a seguinte inscripção em letras douradas.

Restos mortaes de Estacio de Sá exhumados desta sepultura em 16 de Novembro de 1862, a ella restituídos em 20 de Janeiro de 1863.

A irmandade de Santa Luzia sepultava os cadaveres dos seus irmãos no interior do templo e no diminuto terreno adjacente à direita, onde está edificado um correr de pequenas casas (Barão de Lavradio).

A Ordem Terceira da Conceição e Boa-Morte tinha o seu cemiterio no fundo da casa da arrecadação; os primeiros jazigos foram inaugurados em 1º de Novembro de 1813. Mas, em virtude da prohibição dos enterramentos nas igrejas, e feitas as obras de melhoramento de que precisava o templo, o antigo cemiterio se transformou em jardim com tanque de marmore, e a casa de arrecadação em um sobrado com quatro janellas para a rua do Hospicio.

A ordem do Bom Jesus do Calvario e Via Sacra, para dar começo à construcção de seu hospital em 17 de Janeiro de 1847, teve de demolir « as catacumbas dos irmãos, que havia por trás da sacristia, e as dos fiéis ao lado esquerdo da igreja.... » (Dr. Moreira de Azevedo).

Defronte do velho arcaz existente na sacristia da igreja de Santa Rita ficam tres portas, das quaes uma vai ter ao recinto das catacumbas da irmandade, construidas em 1818.

Em frente à igreja, na praça do mesmo nome, houve até 1825 um cruzeiro de mármore, derradeiro signal da existencia do antigo cemiterio dos negros vindos da Africa. Tendo sido transferido para o Vallongo, no governo do Marquez de Lavradio, o deposito desses negros, tambem o foi o cemiterio, que se erigiu com o nome de Cemiterio dos Negros Novos, defronte do becco do Proposito, no espaço comprehendido pelo largo do Proposito, rua do Cemiterio (rua da Harmonia) e outras mais vizinhas (Barão de Lavradio).

A irmandade de S. Domingos, uma das mais antigas desta cidade, e que levantou a sua igreja no primeiro quartel do seculo passado, no terreno que a camara lhe deu por esmola no rocio da cidade, desde a rua dos Escrivães (rua do General Camara) até a de Antonio Vaz Viegoso (rua de S. Pedro), obteve por aforamento, para a construcção do cemiterio, toda a área comprehendida entre as ruas do General Camara, S. Pedro, a frente da igreja e o novo Asylo de Caridade da Ordem Terceira de N. S. da Conceição. Mas, em 1820, D. João VI prohibiu que se continuasse a enterrar nesse lugar, e cedeu à irmandade um terreno, que ella não aceitou, ao pé do morro de S. Diego, no lugar denominado Campo dos Urubús. (1)

No convento de S. Bento, o claustro de fôrma quadrangular com arcaria de pedras mostra pelo chão estendidas as lousas das sepulturas. Estão nellas encerrados jazigos de alguns homens notaveis, como o do Dr. João Alves Carneiro, do Frei Gaspar da Madre de Deus, que escreveu a *Memoria para a historia da Capitania de S. Vicente*, de Antonio Carlos de Andrada Machado e Silva, etc.

Abaixo do primeiro pavimento « ha um corredor subterraneo, abobadado, escuro e humido com algumas cellas, o qual é conhecido pelo nome triste, mas apropriado, de catacumbas ».

Estabelecido o Convento de Santo Antonio, os frades começaram a enterrar os escravos nas fraldas do morro, no lugar onde hoje é o largo da Carneia e está assentado o hospital dos Terceiros de S. Francisco da Penitencia. Não sendo, porém, sufficiente para isso o lugar, obtiveram os religiosos « doação de dezoito braças de chão ao pé do outeiro, principiando da ladeira, pela face da rua, com o fundo que acabassem até o alicerce e umbral da capella dos Terceiros. » (Dr. Mello Moraes.)

Transferido para o Campo Santo, começou a funcionar o cemiterio da V. O. Terceira de S. Francisco da Penitencia, vulgarmente conhecido pelo nome de cemiterio de Santo Antonio, no dia 1º de Março de 1858.

Está collocado entre o de S. Francisco Xavier, ao norte, o do Carmo, ao sul, a Praia de S. Christovão, a lêste, e o mangal do primeiro cemiterio, a oeste; tem de frente cem metros de extensão, e trezentos de fundo. Primitivamente acompanhava o encurvamento do morro, a terminar no poente, no referido Mangal; mas, dando-se começo a um novo cemiterio, houve necessidade de se arrasar o morro e formar um plano rectangular, seis metros acima do mar, aproveitando-se a terra para o aterro da parte baixa e pantanosa.

O novo cemiterio, que não está ainda concluido, foi, não obstante, inaugurado a 5 de Março de 1876. Consta de uma secção baixa na frente, e outra elevada, constituindo verdadeiramente o cemiterio. Aquella é fechada por um muro de pedra e cal, com um portão de ferro no centro, e tem um pequeno jardim e a casa da administração.

Uma rua calçada de pedras toscas vai até o cemiterio propriamente dito, o qual se compõe de uma rua central de quinze metros e meio de largura em todo o seu comprimento, e outra perpendicular, da mesma largura. No ponto de intersecção vê-se o cruzeiro de pedra, que sustenta uma imagem de Jesus Christo, fundida em ferro.

Além desta rua, ha mais duas de onze metros nos extremos lateraes, em toda a extensão lêste-oeste do cemiterio, e muitas outras de diversas larguras, entre os quadros, as sepulturas, os ossarios, etc.

(1) Fazendo os trabalhadores da companhia de esgotos excavações no largo de S. Domingos, descobriram em pequena profundidade algumas caveiras e ossadas humanas. (Nota do Dr. Moreira de Azevedo.)

Tem este cemiterio 500 sepulturas rasas, 300 carneiros para adultos e 14 para crianças.

A parte construida equivale mais ou menos a dous terços de toda a área marcada do cemiterio, e desta parte somente metade é occupada pelas diversas sepulturas; o restante pertence ás ruas e a um grande espaço de terreno recente mente aterrado, e onde já se começou a fazer enterramentos.

Resta ainda um pequeno aterro a concluir junto ao cemiterio de S. Francisco Xavier.

Não attrahe a vista o cemiterio novo, nem pela riqueza, nem pela elegancia ou arte dos seus monumentos, que são muito poucos; no velho sobressahe apenas a capella, bastante antiga e talvez arruinada, e quasi nenhum monumento funerario existe.

« Construida a nova igreja dos Terceiros do Carmo, os fallecidos que ali iam a sepultar eram recolhidos nas cavas subterraneas que o templo contém em galerias, desde o tupa-vento até ao arco cruzeiro, sendo especialmente reservada para os priores da ordem uma extensa carneira que occupa a Capella-mór, e para a qual dava descida uma escada existente por trás do altar principal.»

A exhalação miasmatica dos cadaveres inhumados naquelles jazigos humidos, infiltrando-se pelas juntas do ladrilho e soalho, tornava o recinto repugnante, e difficilmente supportavel o tempo necessario para os exercicios divinos.

Era necessario obviar aquelle mal, e em 2 de Setembro de 1782 deliberou a Mesa Conjuncta, sendo por aquella occasião prior Francisco de Araujo Pereira, se fizessem no logar da capella velha (1), ja muito arruinada, jazigos com catacumbas com galerias sobre o solo; e achando-se concluidos, foram benzidos pelo padre commissario em 15 de Agosto de 1785, onde tiveram sepulturas os fallecidos; até 16 de Março de 1850.» (2)

Desde esse dia até 20 do mesmo mez e anno foram os cadaveres dados á sepultura nas catacumbas da igreja do Engenho Velho; depois de 20 de Março principiaram as inumações no cemiterio provisorio, no Campo Santo, até 27 ou 28 de Junho de 1850, em que, após a benção, houve a inauguração do cemiterio da Ordem.

Acha-se este na praia de S. Christovão, entre o de Santo Antonio, ao norte, a rua de José Clemente, ao sul, o mar, a léste, e a travessa das Flores, a oeste.

Tem de frente 140 metros, de fundo 330, e comprehende duas partes distinctas, uma estabelecida em terra firme e outra em logar aterrado; esta por enquanto, ao menos, não está utilizada, e incorre no inconveniente de, pelo seu nível muito baixo, tornar as sepulturas em pouco tempo invadidas pelas aguas infiltradas do mangal contiguo.

Do portão de ferro, situado no meio do gradil da frente, parte uma rua larga de 11 metros, calçada de pedras irregulares e cercada de altas mangueiras de ambos os lados até a capella e deposito de cadaveres, continuando depois até a parte baixa recentemente aterrada.

Da capella parte outra rua da mesma largura, perpendicular á primeira, e que separa das sepulturas rasas os mausoléos, carneiras e ossarios.

Resta ainda uma porção de morro a arrasar, o que ainda se não levou a effeito, pela sufficiencia do actual espaço destinado ás sepulturas.

Tem o cemiterio do Carmo 200 jazigos perpetuos; 472 carneiros de adultos, e destes 160 perpetuos 18 actualmente estão desoccupados, e os mais alugados pelo espaço de cinco annos; 40 carneiros para crianças dos quaes dous perpetuos, 21 desoccupados e os restantes alugados pelo prazo da lei. As sepulturas rasas, tanto de adultos como de crianças, não têm numero fixo.

Tambem ha crescido numero de sumptuosos monumentos, notaveis pela riqueza, dimensão e valor esthetico e de sepulchros que encerram os restos

(1) A primitiva Capella Imperial.

(2) Archivo historico da V. O. T. de N. S. do Monte do Carmo.

mortaes de homens distinctos nas letras e sciencias: dentre os primeiros sobresahem o da familia do Barão de S. Gonçalo, com mais de 100 metros quadrados, e da familia de Manoel José Coelho da Rocha, com 100 metros quadrados, e outros; do segundo são dignos de nota o do benemerito conselheiro Dr. Adolpho Manoel Victorio da Costa, o grande educador da geração actual, e o do Dr. Manoel Feliciano Pereira de Carvalho, cirurgião notavel e professor da Faculdade de Medicina desta Côte.

Em Outubro de 1885, quando se construa o calibroso tubo de tijolos para esgoto das aguas pluvias, no trecho da rua Sete de Setembro entre a Praça de D. Pedro II e a rua do Carmo, appareceram ossadas humanas em grande quantidade.

O mesmo se deu naquella praça, não só em 1885, como anteriormente, por occasião da construcção do jardim publico nella existente, e de outros trabalhos em que houve necessidade de revolver a terra.

Na Praça de D. Pedro II não me foi possível observar se os ossos estavam encerra los em logares circumscriptos e especiaes, ou se appareciam esparsa e confusamente.

Na rua Sete de Setembro verifiquei que as catacumbas, de 90 centímetros de largura, de cerca de dois metros de comprimento e outro tanto de profundidade eram separadas por uma delgada parede de tijolos sobrepostos, e se constituíam em series de quatro catacumbas cada uma, ficando entre uma e outra serie uma divisão forte e resistente de pedra e cal, de cerca de 40 centímetros de espessura, como se vê na figura junta.

Acredito poder affirmar que os cadaveres eram allí inhumados com a cabeça voltada para o antigo convento e os pés para a igreja dos frades (Capella Imperial), pois que pude observar em mais de um carneiro certos ossos (femur, tibia, humero) em posição que indica isso, além de que os craneos estavam, em geral, do lado do convento.

Era este o cemiterio do primitivo hospital do Carmo, na travessa Detrás do Carmo, hoje rua do Carmo.

As antigas sepulturas da igreja de S. Francisco de Paula occupavam o chão da igreja e um subterraneo que ia da capella-mór ao salão onde estão hoje os retratos dos benfeitores. Em 1805 ou 1806 deu-se começo á construcção das catacumbas concluidas em 1810. No dia 30 de Março de 1849 a Ordem obteve licença do governo para estabelecer um cemiterio particular em Catumbý; approvedo o regulamento e aceita a planta em Outubro do mesmo anno, começaram os trabalhos a 19 de Março do anno seguinte, e, depois da benção, principiou a funcionar o cemiterio.

Diz o Dr. Moreira de Azevedo: « Desprezando preconceitos, velhos habitos, prejuizos infundados, não attendendo a interesses particulares e só á conveniencia publica, foi a Ordem de S. Francisco de Paula a primeira que cuidou em fundar um cemiterio extra-muros, sendo inaugurado a 19 de Março de 1850 ».

Jaz o cemiterio de S. Francisco de Paula na face oriental do morro de Santos Rodrigues, no angulo que formam as ruas de Catumbý e Ilapirú.

Compõe-se de duas partes designaes: a primeira, menor, plana, no mesmo nivel que a rua, com numero illimitado de sepulturas rasas, aos lados da rua central e por entre ruas lateraes, perpendiculares e parallelas, dotadas de insufficiente plantação; a segunda, no morro, communica com aquella por meio de escadas e ladeiras calçadas de pedras.

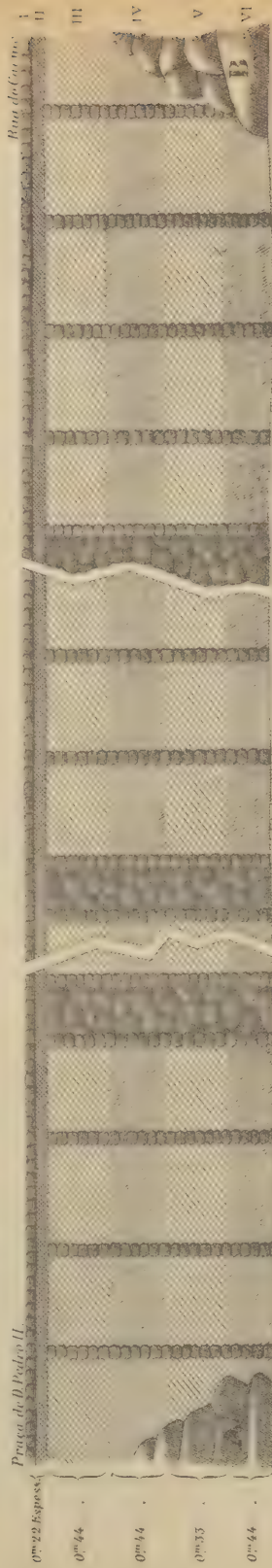
Entre as duas secções existe uma fila de vistosos mausoléos, em alguns dos quaes ha muita arte e belleza, ao lado do alto valor pecuniario. Destacam-se o da familia do Visconde de Guaratiba, o da familia Agra, que, posto não tenha valor algum esthetico, absorveu grande somma de dinheiro, etc.

Nesta segunda secção existem, ao sul, os carneiros em grande numero de um e outro lado da escadaria central. Não ha plantação nenhuma, excepto roseiras e outras plantas pequenas. Esta secção se eleva muito e o seu limite superior se confunde com as matas do restante dominio do cemiterio.

Neste cemiterio estão guardados os restos mortaes do venerando militar Duque de Caxias; do conselheiro Francisco Praxedes de Andrade Pertence,

SECÇÃO LONGITUDINAL DA RUA SETE DE SETEMBRO ANTES DE CHEGAR A DO CARMO

Figura demonstrativa do primitivo cemiterio da V.O.T.N.S.M.do Carmo.



- I Actual calcamento de parallelepipedos.
- II Leito de alvenaria.
- III Camada de terra parda arenenta.

A grandes alvenarias (da primitiva capella) existentes por baixo do arco do portal.

IV Camada de terra preta.

V Camada de terra parda arenenta, como a do n.º III.

VI Camada de terra preta muito arenenta, com alguma agua inferiormente.

VII Areia branco-amarelada, encimando muita agua.

B Principado do reforço de pedra e cimento do antigo encanamento d'agua da R.ª do Setembro.

lente da Faculdade de Medicina desta cidade, e o iniciador da reforma actual das Faculdades de Medicina do Imperio, e os do grande actor brasileiro João Caetano dos Santos, que « não encontrou rival enquanto viveu ».

Tem a frente, com portão e grade de ferro, para o largo de Catumby, e no lado da do Itapirú ha um muro de pedra e cal, com portão tambem de ferro, por onde de ordinario entrão os enterros.

Com a quantidade de terra de que pôde dispor este cemiterio, toda a primeira secção devia ser levantada de muitos palmos e, assim melhorado, não guardaria empecada a agua das chuvas.

A Santa Casa da Misericordia teve o seu primitivo cemiterio, fechado com um muro, que corria ao longo do caminho superior à praia de Santa Luzia, entre o antigo hospital e o Recolhimento das Orphãs.

Na sessão da Mesa Conjuncta de 30 de Julho de 1838 propoz o provedor José Clemente Pereira que se fizesse novo hospital, em vista da exiguidade e falta de hygiene do que existia, e se transferisse o cemiterio para a Ponta do Cajú. Estabelecido sob o nome de Campo Santo, começou a funcionar em 7 de Dezembro de 1840 (1), e conservou aquella denominação até 5 de Dezembro de 1851, em que passou a chamar-se de S. Francisco Xavier.

Ha nelle um quadro destinado ao enterramento dos protestantes, e um outro que constitue o cemiterio particular da Veneravel Irmandade de S. Pedro, inaugurado em 9 de Maio de 1872.

« Tem este cemiterio em sua maior largura 882 metros, e em seu maior comprimento 870, com a área de 305,666 ^m². Na frente o terreno é quasi todo formado de barro e nos fundos ha um grande mangal. »

« A bahia do Rio de Janeiro limita-o na frente e na parte contigua ao mangue. Quer durante a manhã, quando sopra o noroeste, quer à tarde, quando reina o sueste, ventos que durante o anno dominam nesta cidade, as emanações deverão ser lançadas em direcções oppostas à cidade do Rio de Janeiro; os moradores desta localidade são concordes em affirmar a salubridade do lugar, e nenhum delles, ha mais de 40 annos, se lembra de ter visto ali desenvolver-se a febre amarella, ou outras epidemias. »

« Actualmente pôde o cemiterio ser dividido em quatro partes. A do centro, que foi desaterrada e onde se acham os carneiros, está collocada a 4 1/2 metros acima da superficie do mar, e feita uma excavação de 16 palmos não encontrámos agua. Oito vallas ou drenagens empedradas recebem as aguas pluvias e as infiltrações do terreno. Cada uma dessas vallas tem 22 metros de comprimento, um a dous de profundidade, e 70 centimetros de largura. Cinco ruas espacosas dividem as quadras occupadas pelos carneiros. Na planície existem :

Sepulturas rasas para adultos.....	3.479
» » » anjos.....	2.464
» Carneiros » adultos.....	1.881
» » » anjos.....	688
	8.512

« No morro que está ao lado direito do cemiterio, sobre cuja superficie existem 13.989 sepulturas, encontram-se largas ruas, mais ou menos arborizadas, com vallas para o escoamento das aguas. A altura deste terreno varia insensivelmente de 4 a 12 metros acima da superficie do mar. E' sobre o morro que se acha à esquerda do cemiterio que existem as sepulturas communs; o numero destas varia, e pôde-se calcular em 365 por anno ».

« A quarta parte do cemiterio é ainda occupada por um mangue, que está sendo aterrado. Existem por consequente neste cemiterio 22.501 sepulturas, não incluindo as sepulturas communs, que podem ser calculadas em 20.000, attendendo às exumações que se estão fazendo, abrindo as vallas ou

(1) O Dr. Moreira de Azevedo dá a data de 2 de Julho de 1839: a que apresento vem consignada na « Legislação sobre a Empresa Funeraria e os cemiterios da cidade do Rio de Janeiro », de 1878.

sepulturas communs de 17 annos de duração. Calculando em metros quadrados, teremos que o terreno occupado pelos carneiros e ruas da planicie é igual a 20.764^m; que o terreno occupado pelas sepulturas rasas de adultos, no morro, ao lado direito do cemiterio, é de 57.500^m; que o terreno occupado pelas sepulturas communs é de 65.000^m; e que o terreno occupado pela igreja, edificios e seus annexos é de 7.000^m. Somnadas estas parcelas, teremos uma area de 150,264^m. Ora, tendo o cemiterio tolo 305.666^m, sobram ainda 255.402.»

Isto dizia o finado Dr. Gama Lobo, em relatorio que apresentou à Provedoria da Santa Casa em 28 de Maio de 1878.

No seu relatorio apresentado no mesmo anno diz o illustrado Dr. José Lourenço de Magalhães: «Compõe-se este cemiterio de duas partes: uma, a anterior, aterrada, alta; e outra, a posterior, baixa, alagadiça.»

«A primeira é a destinada para as inhumações..... A segunda, não podendo ser utilizada no estado em que se acha, está sendo aterrada pouco a pouco, à proporção das necessidades. O aterro mede 2^m,30 e mais, conforme o declive do terreno. Em cada uma rua encontram-se duas valletas, empedradas, para o escoamento das aguas pluvias, perpendicularmente dirigidas, communicando com outras mais largas, e parallelas à frente do cemiterio, sendo por estas que sahem as aguas pluvias em direcção ao mar. Todas ellas têm sufficiente profundidade, maior ou menor, conforme as inclinações do terreno, para o fim a que se destinam.....» «A consumpção cadaverica opera-se perfeitamente no terreno desse cemiterio. Não sei em quanto tempo ficará ella completa; o que, porém, asseguro, é que depois de cinco annos os corpos inhumados apresentam-se inteiramente reduzidos a seus tecidos osseos.»

«A terra provém da decomposição de rochas de gneiss. Tomada da superficie de uma sepultura e analysada convenientemente, mostra não conter carbonatos, nem cal. Sendo tratada pelo molybdato de ammonia, não dá reacção sensivel, o que indica ausencia ou pequena quantidade de acido phosphorico. Encontra-se nella insignificante quantidade de materias gordurosas. Colhida do fundo da sepultura e igualmente submettida à analyse, quasi não apresenta differença da tomada na superficie. O molybdato de ammonia revela minima quantidade de acido phosphorico.»

«A proporção de materias gordurosas é ainda *pouco consideravel ou mesmo insignificante.*»

«A terra da barreira, empregada no aterro, mostra provir da decomposição de gneiss; apresenta os mesmos caracteres physicos, e não contém carbonatos, nem cal, nem phosphoro, nem materias gordurosas.» (1)

As analyses feitas em 1886 pelo Sr. J. M. Padua e Castro, distincto chefe do laboratorio chimico da Casa da Moeda, são mais completas, e pouco differem das precedentes, como se vê dos seguintes quadros:

A — Terra virgem.

Argila de côr vermelha, não tendo cheiro nem materia gordurosa.

Perdeu ao ar 10,53 % d'agua. Analysada, compunha-se de:

Quartzo com diminutas quantidades de feldspatho e mica.....	22,04
Argilla ferruginosa (8.56 % de Fe ² O ³) com pequenas quantidades de carbonato de cal, potassa e soda.....	666,647
Materia organica.....	18,500
Agua.....	94,000

Parte solúvel n'agua — 0,0453 %	Acido silicico.....	0,0080
	Chloro.....	0,0060
	Cal.....	0,0067
	Magnesia vestigios.....	
	Potassa.....	idem
	Soda.....	0,0094
	Ammonia.....	0,0053
	Acido azotico.....	0,0009
	Materia organica.....	0,0090
		100,0000

Exame microscopico. Contém, como as terras das analyses que se seguem, os mesmos organismos, em quantidade, porém, muito menor.

Gazes, em 100 grammas de terra :

12 c. c. de oxygenio, ou.....	— 33,3 %;
24 » » azoto, ou.....	— 66,7 %;
com a pressão barometrica.....	— 770, mm, 7;
e temperatura centigrada.....	— 22,° 0.

B — Terra de sepultura rasa.

Argilla amarella, mais escura que a da sepultura commum, sem cheiro e apresentando vestigios de materia gordurosa.

Perdeu ao ar 10,03 % d'agua. Secca deste modo, mostrou ter :

	Quartzo, com pequenas quantidades de feldspatho e mica.....	44,0000
	Argilla, corada pelo oxydo ferrico (1876 % Fe ¹⁰) e tendo mui pequenas quantidades de potassa, soda, cal, magnesia, acido phosphorico (vestigios) e acido carbonico.....	49,4630
	Materia organica.....	3,5440
	Agua.....	2,9130
Parte solúvel n'agua — 0,080 %	Acido sulphurico.....	0,0190
	Acido silicico.....	0,0050
	Chloro.....	0,0020
	Cal.....	0,0080
	Magnesia vestigios.....	
	Potassa.....	0,0010
	Soda.....	0,0050
	Ammonia.....	0,0030
	Acido azotico.....	0,0013
	Acido phosphorico vestigios.....	
	Acido carbonico.....	idem
	Materia organica.....	0,0357
		100,0000

Exame microscopico. O mesmos organismos que na terra **D**, em numero maior.

Gazes. Em 100 grammas de terra :

7 c. c. de oxygenio, ou.....	— 33,4 %;
14 » » azoto, ou.....	— 66,6 %;
com a pressão barometrica.....	— 763 mm, 4;
e temperatura.....	— 26,° 0

C — Terra de carneiro.

Argilla de côr vermelha, sem cheiro e tendo apenas traços de materia gordurosa.

Perdeu ao ar 14,05 % d'agua. Assim secca era composta de :

Quartzo com pequenas quantidades de feldspatho e mica.....	43,4000
Argilla ferruginosa (4.28 % de Fe^{2O^3}), tendo pequenas quantidades de carbonato e phosphato de cal, potassa, soda e oxydo de cobre (0.012 % de cobre metallico).....	46,5250
Materia organica.....	2,4790
Agua.....	7,5000
Parte solavel n'agua	
0,096 %	
Acido sulphurico.....	0,0048
Acido silicico.....	0,0090
Chloro.....	0,0030
Cal.....	0,0280
Magnesia vestigios.....	
Potassa.....	0,0030
Soda.....	0,0183
Ammonia.....	0,0019
Acido azotico.....	0,0015
Acido carbonico.....	0,0110
Materia organica.....	0,0155
	100,0000

Exame microscopico. Os mesmos organismos que nas terras **B e D**.

Gazes : em 37 c. c. de mistura gazosa, havia :

5 c/c. de gaz carbonico.....	— 13,5 %;
11 » » oxygeneo.....	— 29,7 %;
21 » » azoto.....	— 56,8 %;
com a pressão barometrica.....	— 763 ^{mm} ,4;
e temperatura centigrada.....	— 26,° 0

D — Terra de sepultura commum (valla).

Argilla de um amarello escuro, sem cheiro e tendo apenas vestigios de materia gordurosa.

Secca ao ar, perdeu 7.10 % d'agua. Neste estado apresentou a seguinte composição :

Quartzo com pequenas quantidades de feldspatho e mica.....	35,5000
Argilla corada pelo oxydo ferreo (2.176 % Fe^{2O^3}), e tendo mui diminutas quantidades de cal, magnesia, potassa, e acido phosphorico (vestigios).....	37,0770
Materia organica.....	1,2720
Agua.....	5,7000
Parte solavel n'agua	
0,451 %	
Acido sulphurico.....	0,0085
Acido silicico.....	0,0050
Chloro.....	0,1890
Cal.....	0,0130
Magnesia.....	0,0070
Potassa.....	0,0010
Soda.....	0,1640
Ammonia.....	0,0063
Acido azotico.....	0,0003
Acido carbonico.....	0,0004
Materia organica.....	0,0545
	100,0000

Exame microscopico. Os micro-organismos que pudemos observar foram os que de ordinario se acham nas terras.

Gazes : Em 100 grammas de terra :

9 c. c. de oxygeno.....	— 33,1 %
17 » » azoto.....	— 66,9 %
com a pressão barometrica.....	— 767 ^{mm} ,2
e temperatura centigrada.....	— 22,° 0

Na actualidade o cemiterio de S. Francisco Xavier está um pouco differente do que era no tempo em que escreveram os citados collegas Drs. J. L. Magalhães e Gama Lobo.

As sepulturas se repartem do modo seguinte:

Sepulturas rasas para adultos.....	15.000
» » » anjos.....	8.000
Carneiros para adultos.....	2.490
» » » anjos.....	928
Jazigos perpetuos.....	995
	27.413

Além destas, ainda ha as sepulturas communs, impropriamente denominadas *vallas communis*, cujo numero attinge, no minimo, a 365 por anno; em certos dias, porém, são abertas duas ou mais destas sepulturas, mesmo nas condições normaes da mortalidade do Rio de Janeiro.

O numero destas sepulturas, elevando-se a 20.000, pôde-se calcular que 47.778 representam o total das sepulturas deste cemiterio. Demais, a parte do mangal que tem sido aterrada tem dado ao cemiterio uma área bastante vasta, que comportará avultado numero de sepulturas, e bem assim o terreno que está ficando a descoberto, em virtude do arrasamento do morro dito das *vallas*, cuja terra vai para o mangue.

Dos monumentos existentes neste cemiterio sobressahe o de José Clemente Pereira, um dos mais illustres varões desta terra, o qual sustenta a estatua da Caridade; e dos sepulchros que guardam as cinzas de notaveis cidadãos, se destacam o de José de Alencar, o primeiro romancista brasileiro; o de José Maria da Silva Paranhos, Visconde do Rio Branco, o autor da lei de 28 de Setembro de 1871; e o do conselheiro Pedro Autran da Matta Albuquerque, economista eminente, lente de direito e vice-director da Academia do Recife.

Duas cousas attrahiram principalmente a minha attenção no cemiterio de S. Francisco Xavier.

Em primeiro lugar, os carneiros: pelo modo por que são construidos, nem sempre, dentro do tempo legal do seu encerramento, poderão preencher, debaixo do ponto de vista hygienico, o fim a que são destinados. A decomposição de qualquer cadaver, e em particular dos cadaveres de individuos gordos, demanda ali maior lapso de tempo, por causa da difficuldade opposta aos multiplos phenomenos de putrefacção cadaverica, não só pela impossibilidade quasi absoluta da extravasação dos liquidos formados durante esse acto, e da diffusão dos gazes, como tambem pelo retardamento do accesso do ar á zona da infiltração liquida e diffusão gazosa.

Em segundo lugar, as sepulturas communs, impropriamente denominadas *vallas communis*: são ellas verdadeiras sepulturas rasas, augmentadas em quasi todos os diametros; têm dous metros e 28 centimetros de largura, dous metros e 34 centimetros de profundidade, e um metro e 76 centimetros de comprimento. Ali são inhumados conjunctamente cadaveres de homens, mulheres, crianças de ambos os sexos e fetos, com affronta de certos sentimentos de respeito e caridade, que se deve ter até para com os mortos, e com prejuizo da hygiene e dos interesses da justiça criminal, quando, decorrido algum tempo depois do enterramento promiscuo, ha necessidade de recorrer-se á exhumação de alguns dos cadaveres!

Na mesma época em que se construiu o cemiterio de S. Francisco Xavier, ao norte da cidade, ordenou o ministro do Imperio, Visconde de Monte Alegre, a construcção de outro ao sul, para maior facilidade dos enterramentos, e commodidade dos habitantes.

O cemiterio de S. João Baptista da Lagóa, successivamente denominado do Campo Santo e do Hospicio de D. Pedro II, situado primeiramente á vista do Hospicio, servindo como publico desde 5 de Dezembro de 1851 até 3 de Dezembro do anno seguinte, foi ao depois mudado para a rua do General Polydoro, antiga do Berquó, onde tomou aquelle nome e começou a funcçãoar em 4 de Dezembro de 1852.

« Acha-se situado nas fraldas do morro de S. João, estendendo-se sobre um terreno pantanoso, cuja maior parte tem-se aterrado com o barro e as pedras tiradas do morro do mesmo cemiterio. Nas fraldas do morro o terreno varia de 24 palmos de profundidade, sendo formado de humus e barro; o centro é de granito, continuação da Serra do Mar. O terreno pantanoso compõe-se de capim, vulgarmente chamado tiririca, de barro e agua. »

« Ha dous processos empregados no aterro do cemiterio: cerca-se um parallelogrammo por meio de uma forte muralha de 10 ou mais palmos de altura e 3 de largura, enchendo-se de barro o espaço comprehendido pelas muralhas. Para o uso das covas, chamadas carneiros, construe-se em cima do aterro um baldrame de dous a tres palmos de altura, sobre o qual se levantam muralhas de 8 palmos. O terreno é então dividido por series de carneiros collocados parallelamente uns ao lado dos outros, e separados por um espaço de 2 1/2 palmos. Um longo boeiro, collocado em toda a extensão do parallelogrammo, separa os carneiros entre a segunda e terceira serie, entre a quarta e a quinta e assim por diante. »

« Estes boeiros, que não existem nos antigos quadros, nem no terreno destinado às sepulturas rasas, servem não só para o escoamento das aguas, mas ainda para a ventilação. Cada sepultura, carneiro ou sepultura rasa, tem 7 palmos de comprimento, 7 de profundidade e 3 de largura. »

« O cemiterio, segundo uma nota que nos foi fornecida pelo Sr. Leocadio José Figueiredo, tem 478 metros de frente e 315 de fundo. Ha nelle 11.907 sepulturas das quaes 2.993 se acham vazias. Segundo estes e outros dados que collhemos, tem o cemiterio 150.570 metros quadrados, dos quaes 55.560 são occupados pelas sepulturas, 28.658 formam o terreno pantanoso, e 26.353 são occupados pelo morro que tem de servir de aterro aos pantanos; restam 40.000 metros quadrados, que são occupados pelas igrejas, ruas, etc. Si unirmos o terreno ainda não aterrado com o que deve resultar da remoção do morro que serve de aterro aos pantanos, teremos uma superficie de 55.023 m, quasi igual à que actualmente é occupada pelas sepulturas do cemiterio. »

.....
« As sepulturas communs não têm sido desoccupadas depois de sete annos, como manda o respectivo regulamento, por ser diminuto o numero de cadaveres remettidos, por haver terreno sufficiente para os enterramentos. »

« O cemiterio tem uma grande drenagem de meio metro de largura, 150 de comprimento e tres de profundidade, servindo para receber as aguas que descem dos morros e as infiltrações do terreno; além disso tem ainda o rio Berquó, que é uma larga drenagem com 2 1/2 metros de largura e dous de profundidade, occupando toda a frente do cemiterio. »

« Tomei para analysar a agua do rio Berquó, antes e depois de sahir do terreno do cemiterio, deixando-a em repouso quatro dias. A cor da agua antes de entrar no cemiterio é clara, apresentando deposito terroso no fundo da garrafa; a outra (depois de atravessar o cemiterio) tem a cor barrenta. Postas as garrafas à luz diffusa de um quarto, a segunda tem a cor de um amarello desmaiado, em quanto que a primeira é transparente e sem cor; collocadas, porém, no peitoril de uma janella, à luz intensa do sol, vê-se melhor a differença, que é de um ligeiro amarelado e o deposito cor de ouro. Nenhuma dellas tem cheiro. »

« A primeira não tem gosto, porém a segunda é de um sabor desagradavel. Examinadas pelo microscopio, tanto uma como outra apresentam, na materia depositada no fundo da garrafa, detritos de vegetaes, infusorios e uma substancia amarelada. »

« Os infusorios são de quatro especies: a 1ª semelhante a uma sanguisuga, compõe-se de uma longa vesicula na qual se observa um conteúdo de cor pardacenta; a parte anterior não apresenta abertura excrementicia. Este animal tem 60 centesimos de millimetro de comprimento e 4 centesimos de millimetro de largura. A segunda especie tem a forma de uma semente de melão, apresentando na parte anterior (a cabeça) um tentaculo filiforme, do comprimento do animal e com movimentos ondulatorios. Tem de

comprimento 50 centesimos de millimetro e de largura, 4 centesimos de millimetro. A terceira especie tem a forma de uma vesicula alongada, cuja parte anterior é mais larga que a posterior, terminando esta por uma saliencia em forma de cauda de peixe ; o comprimento é de oito centesimos de millimetro e a largura dous. Finalmente, a quarta especie tem a forma de umasemente ou pevide de melancia : este animalculo é dotado de movimentos tão rapidos que tornam de uma difficuldade extrema a sua mensuração. Tem de comprimento oito centesimos de millimetro e de largura quatro » (1)

O illustrado Dr. José Lourenço de Magalhães, no seu excellento relatorio de 1878, diz o seguinte :

« A terra tomada da superficie de uma das sepulturas é arenosa ; contém mica e materias organicas. Sendo tratada pelo acido chlorhydrico não apresenta effervescencia, o que indica ausencia de carbonatos ; pelo acido chlorhydrico e oxalato de ammonica não dá precipitado, mostrando não conter cal ; e pelo molybdato de ammonio apresenta reacção de phospho-molybdato de ammonio, formando-se deposito pelo aquecimento. Além disso, encontra-se porção de materia organica. »

« Tomada do fundo da mesma sepultura, não só foram encontrados os mesmos caracteres physicos, como tambem maior quantidade de phosphoro e consideravel porção de materias gordurosas. » (2)

« Para julgar do estado de consumpção dos cadaveres neste cemiterio fiz abrir em minha presença algumas sepulturas, pertencentes a uma quadra onde a inhumação tivera logar cinco annos e mezes ; e declaro a V. Ex. que observei os restos mortaes reduzidos a esqueleto, encontrando apenas em um e outro feretro fragmentos saponificados. Ao mesmo resultado cheguei assistindo á exhumação em carneiros de adultos e anjos. »

« O fundo das sepulturas rasas, comprehendendo a porção inferior das paredes, mostrava-se bastante humido, mas sem agua. »

« Em mais de oitenta sepulturas examinadas em diversos dias durante o verão, sempre notei a mesma humidade e ausencia d'agua, que encontrei a 44 centimetros abaixo da base da sepultura, fazendo-a cavar. Sómente em uma sepultura junto á montanha é que havia agua. »

« Repetindo agora, na estação invernos, esse exame das sepulturas, em 28 da mesma quadra de adultos, encontrei maior ou menor porção d'agua e o fundo completamente inundado pelas aguas do sub-solo em 14 sepulturas de anjo, collocadas em uma mesma quadra em frente á capella. »

« Destes exames se infere que, se durante um verão forte, como o ultimo, o nivel do sub-solo desce um tanto, com a entrada de um inverno, aliás pouco chuvoso, como o actual, elle invade as sepulturas, e isso depois de bastante aterrado o cemiterio. »

« Para obviar a tão grave inconveniente, a Santa Casa elevou ainda o terreno a mais de um metro. Com effeito, ao lado esquerdo do portico encontra-se um muro em quadra medindo 1,^m65 de altura, destinado a receber o futuro aterro. »

Mais adiante, continua o Dr. José Lourenço :

« Entretanto, para que as sepulturas communs não deixassem de existir e de funcionar, passo a expôr a V. Ex. o que alli se faz : logo que chega um cadaver, é collocado na valla e coberto com certa porção de terra ; se no dia immediato chega outro cadaver, revolvem e removem parte da terra, collocam o cadaver ao lado do primeiro e novamente cobrem. Se acontece passar algum dia sem entrada de cadaver, essa operação de revolvimento da terra é mais espaçada ; terá logar quando houver nova inhumação. »

Ainda assim a sepultura fica á espera de outros cadaveres por mais dias. Na manhã em que fui de proposito examinar as vallas, depois de notar a difficuldade com que eram ellas cavadas e a má qualidade da terra, pedi que me mostrassem a ultima valla que havia funcionado ; um coveiro, levan-

(1) Dr. Gama Lobo, Relatorio já citado.

(2) Analyse feita no laboratorio de tecnologia da Escola Polytechnica pelo Dr. Augusto Carlos da Silva Telles. (Nota do relatorio do Dr. Lourenço de Magalhães.)

tando uma cobertura de madeira, indicou-me uma sepultura não de todo cheia de terra, onde estavam depositados seis cadáveres. Confesso a V. Ex. que ao approximar-me da sepultura senti cheiro bastante desagradavel.»

As modificações que tem tido o cemiterio de S. João Baptista, nestes ultimos tempos, são de ordem a dar-lhe prestabilidade para muitos annos ainda.

Está o cemiterio situado na base do morro de S. João, em um valle de garganta estreita para sudoeste e abertura ampla para nordeste.

Os dous ventos dominantes do Rio de Janeiro, de noroeste e sueste, não passeiam livremente o cemiterio por causa dos altos morros que o rodeiam; mas o de nordeste entra francamente pelo seu valle caminhando para logares inhabitados, e tambem o agoita o tempestuoso sudoeste, que, em suas raras e violentas invasões, não escolhendo pontos, penetra furioso por toda parte.

Tem de frente 479 metros e de fundo 324, não incluindo as vertentes dos morros, que são cobertos de vegetação densa em toda a sua extensão; divide-se em duas secções, uma na planicie e outra no morro.

Nesta occupam grande parte as sepulturas rasas de adultos e crianças indigentes, ha o ossario geral perto da rua de D. Marciana e o local das antigas *Vallas communes*, que ha muito deixaram de funcionar; naquella estão os quadros (ou quadras), os carneiros, etc.

A grade de ferro que acompanha toda a frente do cemiterio tem tres portões de ferro, sendo o do centro o principal, em cujos lados estão os edificios da administração, e de onde parte a rua central, de 18 metros de largura e de inclinação insensível até o limiar da futura capella; além desta rua ha mais quatro que lhe são parallelas e tres perpendiculares, com a mesma largura, comprehendendo entre si os quadros.

As ruas não têm calçamento nem plantações, devido aos trabalhos de melhoramentos, que não estão ainda terminados.

Actualmente o cemiterio de S. João Baptista tem 11 quadros, sendo oito para adultos com 9.828 sepulturas, e tres para anjos com 4.300. Destes 11 quadros, oito estão aterrados e tres em trabalhos de aterro.

A superficie destes quadros está acima da superficie do primitivo cemiterio 1, 2 e até 3 metros, segundo as ondulações da parte aterrada.

Os carneiros, divididos em grupos, são para anjos em numero de 600 e para adultos 1.768, não contando os que estão em construcção, cujo numero vai além de 600.

A construcção dos carneiros merece descripção especial, pois que si os do cemiterio de S. Francisco Xavier são condemnaveis, estes em absoluto não são.

No solo se faz um verdadeiro leito de alvenaria, de pedras quebradas, com dimensões variaveis, sobre o qual se levantam as muralhas de pedra e cal de dous metros de altura, com reforço de pedra embutida superiormente. A base do carneiro é constituida por um systema de combinação de tijolos communes, alternando com malhas de dimensões ás destes equivalentes em quantidade que toma toda a camada de pedras quebradas; sobre este xadrez de tijolos se deposita o feretro.

Estes carneiros, como se vê, não difficultam os phenomenos da putrefacção cadaaverica, pela sahida franca que dão aos liquidos e gazes, que têm de passar por ultteriores modificações até final combustão.

As vallas deste cemiterio, pela sua profundidade, não só asseguram o desseccamento do terreno, como tambem proporcionam o arejo franco das sepulturas.

Nas vallas e no riacho Berquó não senti o cheiro da putrefacção cadaaverica, no cemiterio de S. João Baptista; e no de S. Francisco Xavier verifiquei a mesma cousa em um poço de onde se tira a agua para os trabalhos de argamassa e reboco alli feitos ininterrompidamente.

O primitivo cemiterio de S. João Baptista não podia em todos os pontos da sua área satisfazer as exigencias que requer um bom cemiterio, visto que em certos logares era tão baixo o seu nivel que a agua invadia em pequena profundidade as sepulturas, e, ajudada pela natureza argillosa do terreno, retardava a destruição do cadaver.

A natureza argillosa e argillo-arenosa dos dous cemiterios actuaes, de S. Francisco Xavier e de S. João Baptista, reformado, presta-se á decomposição integral do cadaver no tempo da lei (cinco annos para adultos, tres para os menores de sete annos, e sete para as sepulturas communs). Esse tempo foi augmentado de mais dous annos pelo aviso do ministerio do Imperio de 5 de Janeiro de 1887, expedido sob a proposta da Inspectoria Geral de Hygieno, em 1 de Dezembro de 1886.

As analyses das terras deste cemiterio feitas na Casa da Moeda, pelo Sr. J. M. Padua e Castro, afastam-se um pouco das que apresentou o Sr. Dr. José Lourenço, como se vê:

A — Terra virgem.

Terra quartzosa, sem cheiro. Tendo perdido ao ar 5,85 % d'agua, apresentou a seguinte composição:

Quartzo.....	70,9500
Argilla ferruginosa, feldspatho e mica (3.23 % $Fe^2 O^3$).....	25,5130
Materia organica (restos vegetaes) pequena quantidade.....	
Agua.....	3,5150
Parte solúvel n'agua 0,022 %	
Acido sulphurico. Diminutissima quantidade.....	
Chloro.....	0,0070
Calcio. Diminutissima quantidade.....	
Magnésio, vestígios.....	
Potássio, idem.....	
Sodio.....	0,0050
Ammonia.....	0,0020
Acido azotico, vestígios.....	
Acido silícico, idem.....	
Materia organica.....	0,0060
Perda, etc.....	0,0020
	100,0000

Exame microscopico. Grande numero de micro-organismos de mui diminutas dimensões.

Gazes.— Em 100 grammas:

12 c/c. de gaz-carbonico.....	— 23,07 %;
10 » » oxygeno.....	— 19,23 %;
30 » » azoto.....	— 57,69 %;
Com a pressão barometrica.....	— 762 ^{mm} , 85;
e temperatura centigrada.....	— 25,0.

B — Terra de sepultura rasa, terra quartzosa, sem cheiro, desprendendo fraca quantidade de acido carbonico, quando atravessada por uma forte corrente de ar. Perdeu ao ar 7,06 % d'agua. Tem 0,011 % de materia gordurosa e vestígios de cobre.

Quartzo.....	84,4800
Argilla ferruginosa, feldspatho e mica (3.98 % de $Fe^2 O^3$)....	13,7295
Materia organica.....	0,0110
Agua.....	1,7600
Chloro.....	0,0044
Acido sulphurico.....	0,0022
Acido silícico.....	0,0015
Acido carbonico.....	0,0008
Acido azotico, vestígios.....	
Calcio.....	0,0006
Potássio, vestígios.....	
Magnésio, idem.....	
Sodio.....	0,0042

Ammonaea, vestigios.....	0.0045
Materia organica.....	0.0013
Perda, etc.....	
	100.0000

Exame microscopico.— Grande numero de organismos de diminutas dimensões, que pela cultura em gelatina reconheceu-se serem os microbios da putrefacção.

Gazes.— Em 1.000 grammas:

10.5 c/c. de oxygeno.....	— 23,3 %
30.5 » » azoto.....	— 67,7 %
4.0 » » gaz carbonico.....	— 8,8 %
com a pressão barometrica.....	— 769 ^{mm} ,0
e temperatura centigrada.....	— 25,° 0

C — Terra de carneiro:

Terra quartzosa, sem cheiro, desprendendo apenas vestigios de acido carbonico, quando atravessada por uma forte corrente de ar. Contém 0,034 % de materia gordurosa. Perdeu ao ar 6,75 %, d'agua, e neste estado se compunha de:

Quartzo.....	84,7500
Argilla ferruginosa, feldspatho e mica (1.864 % de Fe ² O ³).....	13,6550
Materia organica.....	0,0400
Agua.....	1,6400
Parte solavel n'agua	
0,115 % { Chloro.....	0,0560
{ Acido azotico, vestigios.....	
{ Acido silicico.....	0,0015
{ Acido sulphurico.....	0,0013
{ Magnesio.....	0,0001
{ Calcio.....	0,0008
{ Potassio, vestigios.....	
{ Sodio.....	0,0348
{ Ammonaea, vestigios.....	
{ Materia organica.....	0,0200
{ Perda, etc.....	0,0005
	100,0000

Exame microscopico.—Grande numero de micro-organismos de mui diminutas dimensões. Pela cultura em gelatina observámos sómente grande quantidade de microbios da putrefacção (bacterium termo) e alguns infusorios (kolpodes).

Gazes.— Em 1.000 grammas:

7.5 c/c. de oxygeno.....	— 24,19 %
22.5 » » azoto.....	— 72,58 %
1.0 » » gaz carbonico.....	— 3,23 %
com a pressão barometrica.....	— 771 ^{mm} ,5
e temperatura centigrada.....	— 24,° 5.

Acham-se sepultados neste cemiterio dous dos mais distinctos clinicos e professores da Faculdade de Medicina da Côrte: o Dr. João José da Silva e o conselheiro Barão de Torres-Homem; e o notavel juriconsulto e estadista Nabuco de Araujo.

O cemiterio dos Inglezes foi levantado no terreno para esse fim cedido, na praia da Gambôa em 1815, e jaz sobre o declive do morro deste nome, com a frente voltada para o septentrião.

Tem, nesta direcção, na rua da Gambôa, a estação do norte do Corpo de Bombeiros, ao sul a pedreira da Gambôa, a leste uma chácara pertencente à viuva Agra, e a oeste outra de Serpa Pinto.

Antigamente era o cemitério fechado por uma cerca de madeira, que posteriormente foi substituída por um muro de pedra e cal com portão de ferro na frente; no centro ha uma accommodação que serve de capella, onde se deposita o defunto e se celebra a encomendação religiosa, mas não reveste o edificio signal algum que symbolise a crença a que pertence.

As sepulturas constam de cerca de trinta carneiros e de grande numero de covas rasas, sem ordem nem systema; os poucos monumentos existentes (se merecem tal nome) não avultam por sua insignificante apparencia, e não se recomendam pela arte, belleza ou, siquer, pela conservação.

Rodeado de habitações numerosas e recebendo mui poucos cadáveres, e só de inglezes ricos ou de posição social, deve este cemitério ser extinto, reservando-se para os protestantes de qualquer seita e categoria social, as sepulturas da competente secção do cemitério de S. Francisco Xavier.

II

CREMAÇÃO

Ha annos levantou-se aqui a questão da encineração dos cadáveres como meio de prompta destruição dos corpos humanos sem desvantagem para a salubridade publica.

Eu não sou infenso a esse processo. Para mim a destruição rapida dos cadáveres, como a obtem a cremação, é realmente uma cousa momentosa; mas, os inconvenientes do completo desaparecimento dos mortos pelo fogo são de ordem tão elevada na sociedade, que até agora não se abalançaram os poderes publicos a aceitar semelhante processo.

Os anti-crematistas oppoem que a cremação seria uma calamidade, porquanto faria desaparecer pelo fogo o ultimo traço, e ás vezes o mais valioso, de um crime, e viria no estado actual causar profunda modificação nos costumes da sociedade e da familia, ferindo, de subito, sentimentos religiosos e habitos arraigados.

Em vão os crematistas increpam os cemiterios de « focos de *emanações de letereas* », de origem de infiltrações de *liquidos cadavericos* nos terrenos das habitações vizinhas, e da mistura dos mesmos liquidos com a agua das fontes e poços, de *viveiros de microbios* de molestias contagiosas, etc.

Não apresentam, porém, além de estudos geralmente hypotheticos, analyses que especifiquem a natureza dessas emanações e infiltrações, ou em que, porventura, se possam basear para garantir tão tremendas accusações; e, nem siquer, advertem que, ao menos no Rio de Janeiro, nunca houve epidemia alguma que partisse dos cemiterios actuaes, ou que, nas adjacencias destes não ha molestias especiaes a que se possa dar como elemento pathogenico a viciação do ar ou da terra.

Assim, pois, construidos os cemiterios em terreno secco, calcareo e ferruginoso (Lossier), argillo-arenoso (Pappenheim), permeavel ao ar e à agua; afastados das cidades por causa da grande área que a estas alheiam; feitas as covas com bastante profundidade, e as inhumações com todo o cuidado, terão desaparecido todos os receios da supposta perniciosidade dos cemiterios.

MEMORIA

APRESENTADA AO

PRIMEIRO CONGRESSO BRAZILEIRO DE MEDICINA E CIRURGIA

PELO

Dr. Tiberio Lopes de Almeida



1888

(PIRACICABA, PROVINCIA DE S. PAULO)

284

Qual o melhor tratamento das bronchites agudas das crianças

Considerações geraes. — A frequencia das bronchites nas crianças tem sua razão natural na incrementação do trabalho respiratorio após o nascimento, em virtude das modificações physiologicas, que alteram as condições daquella função.

A bronchite, quer como molestia essencial e idiopathica, quer como elemento symptomatico de uma affecção complexa, superveniente no decurso das febres eruptivas, da coqueluche, etc., é sempre uma molestia séria, pelas suas consequências e intensidade.

A infancia é a época do desenvolvimento, em que os órgãos, que mais concorrem para a nutrição, dependem maior actividade funcional, sendo por isso mesmo mais predispostos aos processos pathologicos.

Deixando de parte o aparelho gastro-intestinal, é preciso considerar que nas crianças a respiração sendo mais activa do que nos adultos, visto ser de 30 inspirações por minuto, a secreção dos liquidos bronchicos, encarregados de proteger a mucosa do contacto do ar inspirado, é mais energica.

Sendo os cryptos muciparos, situados na mucosa, encarregados do trabalho secretorio desses liquidos lubrificadores, qualquer supersecreção, constantemente reiterada, constitue uma predisposição ao estado catarrhal.

A supersecreção dos cryptos, seguida de maior actividade da função organica, modifica a circulação capillar, determinando hyperhemia e estado catarrhal consecutivo.

Barrier (1) tambem pensa que a modificação capillar depende da predominação do aparelho vascular de sangue vermelho, existente nos capillares dos tegumentos internos.

O estudo physiologico das supersecreções dos cryptos muciparos, e o da modificação da circulação capillar, fornecem á pathologia dados que justificam a existencia de dous elementos nas phlegmasias bronchicas, a saber: o elemento catarrhal e o elemento hyperhemico, que, podendo coexistir um sob a predominação do outro, dão ás bronchites da infancia um caracter complexo.

A predominação dos elementos constitutivos das *bronchites infantis* soffre certas modificações, segundo a intensidade do processo inflammatorio e as alterações ligadas a estados pathologicos accidentaes ou diathesicos.

Niemeyer (2) considera que a hyperhemia apreciavel é seguida de perturbações nutritivas e funcionaes, que caracterisam o catarrho; pelo que hyperhemia e catarrho podem ser, sob este ponto de vista, synonymos.

Ha para alguns clinicos certa controversia na opção das denominações — *bronchite* e *catarrho bronchico*. Entretanto, como pensa Barrier (3), na primeira acepção predominando a idéa do elemento phlegmasico, e na segunda a do elemento catarrhal, acontece que nos diversos periodos da molestia, havendo predominação de um sobre outro elemento, conforme certas circumstancias,

(1) *Traité pratique des maladies de l'enfance*. Vol. I.

(2) *Traité de pathologie interne*, vol. I.

(3) *Traité pratique des maladies des nouveaux-nés*.

tambem acontece que um delles pôde falhar. Portanto, esta questão é ociosa sob o ponto de vista clinico.

A irritabilidade do systema nervoso na infancia, agindo como um elemento de receptividade, dá á mucosa bronchica bastante susceptibilidade para ser influenciada pelas hyperhemias.

Pathogenia. — O estudo das causas predisponentes deve de começar pelo do estado de pelle. Ha connexões, pelas funcções secretorias, entre a pelle e as mucosas, tanto no estado hygido como no pathologico.

A *sensibilidade cutanea* na infancia é mais accentuada do que nas outras épocas da vida, principalmente á acção do ar frio e humido, talvez a primordial causa occasional das affecções catarrhaes; porque a cessação brusca das secreções da pelle acarreta uma actividade maior de trabalho congenere para as mucosas, facto de alguma fôrma compensador do desequilibrio, que traz uma incrementação do affluxo sanguineo.

A *dentição* exerce uma influencia tal sobre os catarrhos das mucosas que, segundo Niemeyer, costumam dizer que « as crianças têm catarrhos dentarios ». Essa susceptibilidade, observada em tal época para o catarrho da mucosa gastro-intestinal, é extensiva tambem á mucosa bronchica.

O *estado valetudinario* têm dous factores: uma perversão da nutrição e uma irritabilidade bronchica, por affecções chronicas do parenchyma pulmonar. As crianças, então enfraquecidas por uma depressão das forças nutritivas, são passíveis de uma vulnerabilidade bronchica, em virtude de uma diminuição da resistencia organica e da frouxidão das paredes dos capillares, transmittida aos tecidos por elles vivificados.

A *athrepsia*, imprimindo profundas modificações no organismo, como demonstra o bello trabalho do professor Parrot (1), pôde predispor ás bronchites.

Por estas razões, os rachíticos e os escrophulosos têm uma predisposição particular ao estado catarrhal das mucosas.

A's vezes, a irritabilidade bronchica por molestias chronicas do parenchyma pulmonar determina um affluxo seguido de dilatação dos vasos affectados á zona affectada, que bastantemente predispõe ao catarrho bronchico.

Passando ao estudo das causas determinantes, cumpre observar que ellas têm um caracter mais individual do que as predisponentes, sendo tambem mais numerosas.

A *herança* imprime ao organismo uma disposição catarrhal, que, segundo as leis da physiologia pathologica, pôde ter um periodo de incubação mais ou menos longo para se manifestar. Ha casos em que ella irrompe desde os primeiros dias da vida infantil.

A *diathese catarrhal*, se assim me é permittido denominal-a, não tem uma physionomia de facil caracterisação. Comtudo, o descoramento da pelle, a flacidez e a falta de tonicidade dos tecidos, são traços que em geral podem guiar o clinico para conhecê-la.

Ha *causas telluricas e climatologicas*, que, provavelmente agindo *ex vi* de principios zymoticos, concorrem para o desenvolvimento das affecções catarrhaes, complicadas de certos elementos, como o palustre. Nos logares frios e humidos os catarrhos constituem uma verdadeira endemia.

As *vicissitudes sazonaes*, principalmente durante o inverno, têm certa influencia, porque as mudanças bruscas de temperatura alteram as funcções da pelle.

As *molestias zymoticas*, como o sarampão a variola, as febres typhoides, etc., apresentam as bronchites secundarias como molestia ou elemento de complicação.

Os *agentes irritantes*, agindo, pela inspiração, sobre as mucosas, tambem determinam o catarrho bronchico, etc. Nos logares centraes onde as ruas não

(1) *L'Athrepsie*.

são calçadas e vive-se sob uma atmosphera densa de pó impalpavel, durante o tempo secco, hei observado sempre grande numero de casos de bronchites, ophthalmias, etc.

Fôrmas. — A bronchite aguda, segundo o substratum anatomico, pôde ser parcial ou localisada em alguns grossos bronchios, e generalisada ou levada até ás ultimas ramificações bronchicas, constituindo a bronchite capillar ou catarrho suffocante. Nessas circumstancias o processo inflammatorio muitas vezes invade o parenchyma pulmonar sob a fôrma de pneumonia lobular, e constitue a broncho-pneumonia.

A bronchite, conforme sua evolução, pôde ser primitiva e idiopatica, ou secundaria e symptomatica, quando é ou não a expressão de uma manifestação inflammatoria da mucosa bronchica, independente ou consecutiva a alguma outra molestia anterior.

A bronchite, quando se manifesta ao mesmo tempo que outros elementos morbigenos extranhos á sua pathogenese, concomitantes com ella em sua evolução, chama-se — complicada, como nos casos em que o impaludismo irrompe com ella.

Em relação á marcha e intensidade de phenomenisação, a bronchite tambem pôde ser chronica.

Symptomatologia — A phenomenisação syndromica das bronchites agudas idiopathicas, comprehende : symptomas premonitores, symptomas geraes ou de reacção e symptomas protopathicos ou de irritação.

Os symptomas premonitores, que assignalam o periodo de invasão, consistem em ligeiro movimento febril, tosse secca, respiração um pouco accelerada, agitação, languidez, coloração branca da lingua, narinas cra seccas, ora humidas, pelle arida e ourinas vermelhas e escassas.

Os symptomas geraes comprehendem a febre e as perturbações digestivas reflexas. Os symptomas protopathicos comprehendem a tosse, a expectoração, a dyspnéa, a dôr, o estado do facies e os phenomenos estethoscopicos.

O estado thermico varia de intensidade, conforme a extensão e a capacidade das ramificações bronchicas, em que o processo phlegmasico tem sua localisação. Assim é que, quanto mais vasta fôr essa localisação e mais intenso o crethismo inflammatorio, tanto mais elevado será o grão de temperatura com as suas exacerbações matutinas e vespertinas.

A frequencia do pulso segue a elevação thermica, sem que haja relação de intensidade entre os dous phenomenos geraes, conforme pensa perfeitamente o professor Bouchut.

Na pathologia infantil a questão thermogenerica relativa ao augmento das oxydações tem bastante importancia, porque, havendo essa desnutrição, a integração das forças, tão peculiar á infancia, soffre uma perturbação profunda, que parece explicar esse *quid* caracteristico, que o elemento febre apresenta nas crianças.

As perturbações digestivas reflexas constam de sede, anorexia, vomitos consecutivos ás quintas de tosse, sem inflamação gastrica, e diarrhéa, que Beau considerava — uma perturbação resultante da passagem do catarrho através das vias digestivas, como sobre-carga saburral.

A intensidade da tosse, se é maior quando o processo phlegmasico invade maior numero dos grossos bronchios, é menos pertinaz e quintosa na bronchite capillar; de modo que, nem sempre por esse symptoma é possivel com segurança aquilatar da tensão inflammatoria.

Nas bronchites agudas, a tosse por seu timbre percorre todos os grãos da escala espasmodica, de modo que pôde ser bastante frequente, intensa e quintosa, para impedir o somno, trazer agitação e dôres. Seus accessos tomam maior incrementação á noite e durante as horas do dia em que ha abaixamento de temperatura. A's vezes o decubito dorsal ou lateral provoca-a.

Não obstante a expectoração ser imperceptivel na infancia, todavia a existencia das mucosidades é reconhecida pela auscultação, e dão á tosse certo grão de humidade, mais facilmente do que nas outras idades.

Expectoração.— A secreção catarrhal apparece logo nos primeiros dias da bronchite, modificando a seccura da tosse. Nas crianças da primeira infancia a expectoração é incompletamente feita, porque todo o esputo é deglutido. O catarrho das crianças não differe do dos adultos. A dyspnéa tem um grande valor semiologico, porque não só denuncia a existencia de uma bronchite generalisada, mas tambem fornece certos elementos de prognose pelo embaraço da respiração. Suas exacerbações e remissões diurnas e nocturnas servem de base para a diagnose differencial entre a bronchite, a pneumonia e outras molestias das vias respiratorias.

Na bronchite capillar, a intensidade da dyspnéa é bastante caracteristica; e quando com ella são concomitantes a acceleração e as perturbações dos movimentos respiratorios, a asphyxia com a cyanose e anesthesia auguram mal do exito da molestia.

A dor é um symptoma subjectivo, que só pôde ser accusado pelas crianças, que tem certo gráo de desenvolvimento intellectual. Ordinariamente é substernal e obtusa.

O estado do facies é modificado pela intensidade da bronchite e pelo caracter da tosse. Na bronchite capillar ha uma modificação permanente e profunda, que traduz os embaraços respiratorios mais ou menos proximos da asphyxia, como a pallidez ou cyanose ligeira, a lividez dos labios, o encovamento dos olhos e a intumescencia das palpebras.

Phenomenos esthetoscopicos.— Nas bronchites simples e pouco intensas, os movimentos respiratorios têm maior acceleração, sem perversão de rhythmo e sem agitação convulsiva das narinas, segundo disse o professor Bouchut. Pela percussão do thorax a resonancia nenhuma alteração soffre. Pela auscultação se nota a existencia de estertores sibilantes e mucosas, disseminados nos dous lados do thorax; e mais tarde, quando o processo phlemasico augmenta, esses estertores são entremeiados por outros, seccos ou humidos.

Na bronchite capillar ha agitação convulsiva das narinas, esforços consideraveis dos musculos inter-costaes e dos musculos abdominaes, que compensam a fadiga daquelles, vencendo o embaraço respiratorio.

A percussão é tambem quasi normal. O rhythmo respiratorio soffre uma perversão accentuada, pela acceleração offegante, que, exigindo do diaphragma contrações compensadoras ou supplementares, produzem o encolhimento da base do thorax.

Cada dilatação da narina corresponde a um esforço inspiratorio, que pôde attingir de 30 a 40 movimentos por minuto. A auscultação deixa observar uma precipitação tumultuosa do ruido respiratorio, além de uma complexidade à custa das bulhas anormaes ao mesmo tempo percebidas nos grossos e nos finos bronchios.

Como naturalmente acontece, os ruidos mais rudes abafam os menos intensos, a concomitancia dos estertores mucosos e sub-crepitantes faz estes serem occultados por aquelles, maxime sendo ouvidos nas regiões lateraes do thorax, onde muitas vezes ha differença na intensidade de um para outro lado.

Os estertores mucosos são mais perceptíveis durante a inspiração, apresentando certas modalidades typicas de crepitação. Comquanto a instabilidade dos ruidos ouvidos nas crianças da primeira infancia seja um facto de real observação, assignalado pelo professor Bouchut, a existencia dos estertores mucosos é manifesta durante toda a evolução da bronchite capillar, salvo certas modificações fortuitas, causadas pela tosse.

Os estertores sub-crepitantes, como os mucosos, tambem apresentam modalidades em relação ao volume, etc., das bolhas, tendo por séde de predilecção ordinaria a base e a face posterior dos pulmões. A sua existencia denuncia a invasão dos ultimos tubos da ramificação, e a transição da bronchite capillar em broncho-pneumonia.

Contrariamente aos estertores mucosos, os sub-crepitantes são mais percebidos e mais numerosos durante a expiração. Quando, porém, ha inversão

nos tempos da respiração, os estertores sub-crepitantes mais seccos são ouvidos durante a inspiração.

Tratamento classico. — A pathologia, investigando os elementos morbidos, distingue-os em *elementos de origem nosographica* e *elementos de origem etiologica*. O elemento morbido é o apinagio da entidade pathologica. Como entretanto a evolução da molestia é impossivel sem o determinismo da *causa morbifica* sobre o organismo, as modificações resultantes constarão de processos com elementos communs e elementos especificos, em relação á pathogenese.

A medicação, portanto, « corresponde ao conhecimento morbido nosologico commum, sem que a noção da causa morbida lhe fique completamente extranha ».

« Quando um elemento morbido é bem determinado, o therapeuta deve fazer o estudo da sua physiologia pathologica, e procurar as condições em que elle nasce. A medicação deve abranger as indicações fornecidas por esse estudo, e nada mais util do que satisfazer ás que decorrem do conhecimento das causas. »

« Infelizmente essas nos escapam muitas vezes, ou quando as descobrimos, estamos reduzidos a seguil-as por seus effeitos. » (1)

Quando Borden disse : « Les maladies ne sont pas des êtres mais des manières d'être », teve um pensamento homologo ao de Gubler — « não ha doenças, ha doentes. »

Por conseguinte, a dinamica pathologicas em suas leis physiologicas não pôde ter concepções abstractas, porque em cada individuo ha condições especiaes, inherentes á estrutura e ás funções dos órgãos, tanto existentes no estado hygido quanto no pathologico ; justamente essas condições especiaes differenciam as feições das mesmas molestias entre os diversos individuos, assim como modificam os effeitos pharmacodynamicos dos agentes therapeuticos.

Neste asserto se fundamenta a relatividade da resposta á these apresentada pelo illustrado professor Sr. Dr. Barata Ribeiro, e que procuro desenvolver neste insignificante trabalho.

Diagnosticada a bronchite, o tratamento racional exige completa orientação da anamnese, das condições determinantes, do estado geral, das condições mesologicas, da tolerancia do estomago, do estado das vias digestivas, dos phenomenos de reacção e da existencia ou não existencia de complicações.

Na infancia o elemento catarrhal é tanto mais capaz de acarretar complicações, quanto mais nova a criança ; porque a secreção bronchica, durante algum tempo, pôde se estender ás ramificações capillares, ameaçando-a de uma broncho-pneumonia.

No tratamento das bronchites os cuidados hygienicos attinentes á conservação dos doentes em uma athmosfera secca e tepida, ao uso de roupas que abriguem as crianças da acção do frio, á attitudo em que convém conserval-as sem fazer pressão sobre o thorax, e á alimentação, não podem deixar de merecer a maior solicitude do clinico, principalmente nos logares em que as trevas da rotina abrigam ainda os desbragamentos da mais crassa ignorancia.

Seja dito de passagem que no interior a causa da grande mortalidade infantil é devida á crença — de qualquer tratamento ser nocivo por forte, *atacando as lombrigas assustadas*. Parece incrivel, mas é real. Na sua *sabedoria*, o povo considera uma criança — um acervo de lombrigas.

Nas bronchites passageiras, o tratamento consiste no uso dos julepos gommosos, xaropes bechicos, da ipecacuanha em dose vomitiva, do aconito, dos purgativos oleosos, dos clysters mucilaginosos, dos revulsivos ao thorax e dos pediluvios sinapisados, sendo mais usual o seguinte : agua saturada de chlorureto de sodio com cinza vegetal e sementes de mostarda contusas.

O tratamento das bronchites generalisadas reclama uma intervenção mais energica, e, até certo ponto, preventiva de invasão de uma pneumonia lobular.

Contra a violencia da tosse empregam : o xarope de flôres de laranjeira, só ou associado ao hydrolato de louro-cereja, o xarope de lactucario, o de Briant, que me merece plena confiança, o de erysimo composto, e outros. Quando com a intensidade e humidade da tosse coexiste a febre com exacerbações quotidianas, a ipecacuanha e os anti-thermicos são aconselhados.

A dyspnéa e os phenomenos estethoscopicos, denunciando a invasão da broncho-pneumonia, ha indicação para os revulsivos, como os vesicatorios volantes, a pomada de Gondret, o oleo de *croton tiglium*, o esparadrapo de thapsia, etc.

Não partilho da opinião dos que temem puerilmente o cantharidismo renovesical, não obstante os rins e os conductos urinarios serem o emunctorio de eliminação da cantharidina : a tolerancia relativa do systema vascular é manifesta, quando a acção neutralisadora da albumina não tornasse innocuas muitas substancias toxicas, como entendia Gubler. (1)

Os vesicatorios, portanto, não são perigosos na infancia. Sou adverso à medicação espoliativa, por meio das emissões sanguineas, visto determinar a depressão do systema nervoso central.

Quando as bronchites caminham para a resolução, os cuidados hygienicos evitam a recrudescencia. Em tal periodo os balsamicos, a polygala, etc., são de incontestavel utilidade. Se a molestia fica estacionaria, os estimulantes diffusivos, como os alcoolicos, a serpentaria de Virginia, a arnica, segundo alguns, etc., são indicados.

Internamente, aconsellham o emplastro de Borgonha, e outros revulsivos.

Nas bronchites complicadas o tratamento classico é modificado segundo a natureza da molestia intercurrente.

Reflexões therapeuticas — Os anti-thermicos, antes do conhecimento da antipyrina, magistral e proficientemente estudada pelo douto professor Moncorvo, (2) eram numerosos ; mas o insuccesso delles era devido à intolerancia, à repugnancia causadas pela administração ou à sua acção toxica, mais perigosa na infancia, como diz o citado professor brasileiro.

Para não alongar demasiado este trabalho, apenas tratarei dos anti-thermicos mais empregados nas bronchites infantis, mesmo hoje, pelos *descrentes* ou *infamadores* da antipyrina.

A acção anti-thermica dos antimonias não me parece racionalmente deduzida do seu estudo pharmaco-therapico ; porque elles agem manifestamente sobre o elemento-congestivo, tendo por sêde as ultimas ramificações bronchicas e o parenchyma pulmonar.

Elles determinam o enfraquecimento cardiaco, diminuindo a tensão arterial, e corrigindo a irrigação sanguinea do pulmão. Nessas circumstancias são — contra-estimulantes ; e se nas pneumonias, *v. g.*, a hypothermia é produzida pelos antimonias, esse facto é simplesmente de defervescencia.

O tartaro emetico, com especialidade, mesmo empregado como vomitivo, é justamente considerado, pelo professor Moncorvo e outros, um agente perigoso na infancia. De uma tolerancia duvidosa, facilmente determinando o colapso e a adynamia, sobretudo nas crianças enfraquecidas por « causas dystrophicas anteriores ».

Mesmo nas bronchites capillares e broncho-pneumonias, aquelle professor, coherente com a pratica de J. Simon, proserve o tartaro emetico. Havendo, porém, indicações especiaes para os antimonias, é preferivel escolher os insoluveis.

A despeito de tudo isto, ha quem lance mão do tartaro emetico na therapeutica infantil, *sem medo e sem escrupulo*.

A digitalis, não obstante certas reservas, em dôse therapeutica, age excitando as combustões respiratorias, diminuindo a temperatura por uma

(1) *Commentaires therapeutiques du Codex Medicamentarius.*

(2) *De l'antipyrine dans la therapeutique infantile.*

perturbação na distribuição do calorico. Contudo sua acção anti-thermica é reconhecida.

O que é real é que sua acção pharmaco-therapica depende da administração do medicamento e da natureza da molestia e da tolerancia individual.

Na therapeutica infantil, além do perigo que advem da accumulção, accresce que sua acção anti-thermica é bastante lenta. E' ainda um agente até certo ponto perigoso.

Sudorificos. — A sciencia, com os dados mais recentes, admite no estado febril — uma dyscrasia sanguinea, em virtude da existencia de materias pyretogenicas. Os hypercricinos, por consequente, preenchem uma indicação bastante racional no tratamento incipiente das bronchites.

Comquanto o aconito haja sido em muitos casos deslocado pelo jaborandy e seu alcaloide, segundo as observações do professor Moncorvo, elle deve de continuar na therapeutica infantil, visto a pilocarpina ser de um effeito sinistro.

O sulfato de quinina, antes da acquisição da antipyrina, era geralmente empregado no tratamento das bronchites agudas, e essa pratica tivera a sancção de muitos clinicos. Hoje, porém, que ha realmente substancias anti-thermicas, o u-o extensivo do sulfato de quinina só pôde continuar a ser a cimitarra dos emperrados.

O sulfato de quinina não é um anti-thermico; e sua acção febrifuga como etioeratico, embora inconcussa, deve de ser utilizada em condições especiaes, em que houver indicação.

As crianças realmente têm para elle mais tolerancia do que os adultos; mas a repugnancia e certas susceptibilidades organicas, tornando-o ás vezes inapplicavel, quando a intoxicacção malarica concomitar ou predominar durante a marcha das bronchites agudas, o elemento palustre poderá então ser profligado pelo chlorhydrato de pereirina, ou outros alcaloides synergicos e auxiliares.

Depois do predominio do sulfato de quinina, a kairina, a thallina, etc., foram successivamente ensaiadas, mas logo abandonadas.

O benzoato de sodio e o acido benzoico, muito empregados no tratamento das bronchites agudas das crianças, ao mesmo tempo que são anti-pyreticos, são tambem anti-zymoticos.

Quando em 1884 Know descobriu a anti-pyrina, talvez ninguem calculasse o papel importante que lhe estava reservado na therapeutica, por muitas propriedades especiaes, cada dia descobertas. Como anti-thermico, é o agente mais seguro e o unico que faz baixar a temperatura sem phenomenos accessorios.

A sua solubilidade, o seu sabor pouco pronunciado e a sua facil applicação, tanto pela via gastrica como pela rectal ou hypodermica, são outras tantas garantias do seu emprego em larga escala.

Na therapeutica infantil basta o merecimento intrinseco do laureado trabalho do professor Moncorvo para recommendal-a. Eu sou apologista encendrado da anti-pyrina, porque, como diz o professor supracitado nas « suas conclusões », a anti-pyrina « administrada no curso das affecções inflammatorias, especificas ou não, do apparelho respiratorio (bronchite, broncho-pneumonia, tuberculose pulmonar), a defervescencia é — quasi sem excepção — mui rapida, mais ou menos duravel, e traz ao mesmo tempo uma melhora do estado local.

A tolerancia infantil para a antipyrina é notavel, e por sua propriedade analgesiante, é ainda um medicamento proprio da therapeutica infantil.

O Dr. Clemente Ferreira (1), no seu excellente trabalho, estuda a acção dos alcoolicos applicados ás molestias infantis, após o conhecimento de seus effeitos nas pneumonias, broncho-pneumonias, etc., em individuos cacheticos, com manifestação de phenomenos adynamicos.

Aos pediatras inglezes cabe a gloria da applicação dos alcoolicos á therapeutica infantil.

(1) *Des alcooliques dans la thérapeutique infantile. União Medica* vol. VII.

O Dr. Clemente Ferreira observou em taes condições não só a tolerancia, mas tambem a proficuidade dos alcoolicos nas molestias do aparelho respiratorio, pyrexias, etc. E' assim que diz elle: « Nas bronchites agudas dos grossos ou médios bronchios eu emprego o alcool como um adjuvante efficaz ao tratamento, sobretudo quando as crianças são fracas, lymphaticas, nas quaes a mais ligeira molestia é geralmente seguida de depressão das forças organicas. »

A ipecacuanha, agente heroico nas bronchites agudas das crianças, é de grande importancia, por sua acção complexa.

Além da acção vomitiva, é substancia nauseativa, hyperemica, expectorante, anti-phlogistica, sudorifica, anti-spasmodica e contra-estimulante.

Nas bronchites infantis agudas ha justamente ensejo da ipecacuanha satisfazer, por essas propriedades, as diversas indicações, sobretudo quando pelos vomitos a supersecreção da mucosa respiratoria traz a diminuição do erethismo phlegmasico, e a sudação diminue a calorificação cutanea exaggerada.

Nas molestias das vias respiratorias foi Pécholier quem primeiro empregou a ipecacuanha em fraca dóse.

A polygala de Virginia é um contra-estimulante analogo até ao tartaro emetico; e por seus effeitos emeto-catharticos, tem applicação no tratamento das bronchites infantis agudas.

Observação I (1) — *Bronchite capillar*. M., de 16 mezes, branco, brasileiro, de constituição forte, sem antecedentes hereditarios. O pai abusa do alcool.

Devido a resfriamento, após um banho geral, começára a tossir, ter febre, rouquice, agitação e dyspnéa. Passados tres dias, fui chamado para tratá-lo, encontrando: T. A. a 40°,3, pulso a 150, agitação convulsiva das narinas, lingua saburrosa, tosse seguida de vomitos, dyspnéa, acceleração dos movimentos respiratorios, alteração do facies, estertores sibilantes, sonoros e humidos, disseminados nos dois lados dos pulmões, mais claros durante a expiração.

Tratamento — Xarope de ipecacuanha com ipecacuanha em pó, ás colheres de chá cada 15 minutos até vomitar. Externamente, pomada de Gondret sobre a parte antero-superior do thorax; pediluvios sinapizados com cinza vegetal, feitos com agua saturada de chlorureto de sodio.

2º dia — Melhora a dyspnéa, a lingua está mais limpa, melhora o estado do facies. Prescrevo xarope de polygala de Virginia com benzoato de ammonio, ipecacuanha em fraca dóse e hydrolato de louro-cereja. Não sendo ainda conhecida a antipyrina (1876), emprego o sulfato de quinina, tendo por vehiculo o xarope fartrico. Espasmodico de thapsia sobre a parte posterior do thorax.

3º dia — Os estertores são mais brandos, a febre desce a 39°,2, menos agitação. Prescrevo oleo de ricino com a mannita; continuando no uso dos mesmos medicamentos. Caminhando o periodo do declinio gradual, lanço successivamente mão do vinho do Porto com xarope de toli e ipecacuanha, até cessar a tosse, desaparecerem os ultimos vestigios do catarrho e embaraços respiratorios. A criança convalesce 25 dias após a invasão da molestia.

Observação II — *Bronchite capillar*. F., de 20 mezes, mestiço, de constituição fraca, sem antecedentes hereditarios. Sofrera de bronchite simples aos oito mezes. Bruscamente á tarde começára a entristecer, ficando com a pelle quente e arida, as narinas seccas, alguma tosse, rouquice, bastante dyspnéa e escassez de urinas. Na manhã seguinte, sendo chamado, encontrei: T. A. 41°,2, pulso a 150, agitação, sede insaciavel, lingua arida e saburrosa, tosse, dyspnéa, acceleração dos movimentos respiratorios, face turgida, estertores estridentes, humidos e mucosos, mais claros na base e na face posterior do thorax. Prescrevo xarope de ipecacuanha com ipecacuanha em pó e tintura de aconito, ás colheres de chá, até vomitar. Vesicatorios vo-

(1) As observações serão resumidas para economisar espaço.

lantes, de pequenas dimensões, na parte antero-superior do thorax ; papeis de Rigollot aos jemeos.

2º dia — Estado geral inalteravel. Prescrevo infusão de avenca com xarope de polygala e ipecacuanha em fraca dôse. Sulfato de quinina (1878).

3º dia — A febre declina, a respiração mais facil, menos agitação. Prescrevo oleo de ricino com a mannita, emulsão de amendoas doces com ipecacuanha, extracto de polygala e vinho do Porto. Reitero os vesicatorios e os papeis de Rigollot.

4º dia — Continúa a molestia a declinar. A mesma medicação interna, excepto a purgativa.

5º dia — Devido a desvio da alimentação lactea, sobreveem uma perturbação da digestão, consistindo em vomitos, diarrhéa e recrudescencia da febre. Prescrevo decocto de althéa adoçado com xarope de gomma, sub-nitrato de bismutho e essencia de hortelã-pimenta. Sulfato de quinina.

6º dia — Cessa a complicação gastro-intestinal. Prescrevo xarope de Briant, benzoato de ammonio e ipecacuanha. Vinho do Porto ás colhêres de sopa. Ordeno a applicação do esparadrapo de thapsia sobre o thorax.

7º dia — A molestia marcha para o periodo de declinio. Prescrevo o xarope de toli, o extracto de quina, e depois de alguns dias, o xarope de lacto-phosphato de cal. A criança convalesce 28 dias após a invasão da molestia.

Observação III — *Bronchite capillar*. A., de nove mezes, mestiço, constituição fraca, sem antecedentes hereditarios. Devido a resfriamento após um banho tepido geral, fôra accommettido de esternutações, rouquice, tosse, dyspnéa e agitação, ficando a pelle quente e arida. No dia seguinte fui chamado para medical-o; ao exame encontrei : T. A. 39º,6, pulso a 120, lingua secca e esbranquiçada, respiração curta e accelerada, tosse humida, seguida de vomitos mucosos, estertores sibilantes, disseminados nos dous pulmões, alteração do facies, agitação, diarrhéa, agitação convulsiva das narinas e encolhimento da base do thorax. Prescrevo xarope de ipecacuanha com ipecacuanha em pó, ás colhêres de chá ; antipyrina tres grammas, divididas em tres papeis ; papeis de Rigollot aos jemeos e aos lados do thorax.

2º dia — A febre desce a 38º,5, mas o estado phlegmasico dos bronchios não soffre alteração. Prescrevo decocto de althéa, extracto de polygala, xarope de avenca e ipecacuanha em fraca dôse. Antipyrina duas grammas. Vesicatorios sobre a parte antero-superior do thorax.

3º dia — Os estertores são mais brandos, a respiração mais livre, mas a febre ascende a 38º,9. Continúa a mesma medicação. Augmento mais 1 gramma de antipyrina com 15 centigrs. de calomelanos.

4º dia — Diminuem os phenomenos estethoscopicos ; a febre e a diarrhéa cessam. Prescrevo xarope de toli, vinho do Porto, benzoato de ammonio e ipecacuanha. Novos vesicatorios sobre a parte antero-superior do thorax.

5º dias — Não ha alteração.

6º dia — Os estertores são mais sibilantes. Prescrevo mais esparadrapo de thapsia sobre a parte posterior do thorax.

7º dia — Os estertores são mais brandos.

8º dia — O periodo de declinio começa a se manifestar. Continuo o uso do xarope de toli com vinho do Porto, e depois o xarope de Briant. A criança convalesce 18 dias após a invasão da molestia.

Observação IV — *Laryngo-bronchite capillar*. A., de 32 mezes, brasileiro, branco, de constituição forte, sem antecedentes hereditarios. Ha alguns mezes fôra affectado de sarnas, que ainda não desappareceram, e ha pouco de sarampo, após o qual sobreviera uma bronchite secundaria. Aos seis mezes de idade tivera bronchite. Sem causa conhecida, á noite sobreviera uma forte rouquice, dyspnéa, aphonía, tosse sem expectoração, febre, sede, agitação, conservando as extremidades frias. Transportado para a cidade, onde chegara ás duas horas da tarde, fui chamado, encontrando ao exame : T. A. 41º,6, pulso concentrado, lingua secca e luzidia, respiração offegante e entrecortada, face coberta de suor, extremidades frias, palpebras edemaciadas, labios lividos, dôr esternal, encolhimento da base do thorax, urinas raras, convulsões das narinas, aphonía da tosse e da voz, orthopnéa, anorexia, estertores mucosos durante a expiração e constipação. Prescrevo xarope de ipeca-

cuanha, ipecacuanha em pó e extracto de aconito; quatro grammas de antipyrina e 30 centigrs. de calomelanos, divididas em quatro papeis, vesicatórios volantes, de pequenas dimensões, sobre a parte antero-superior do thorax; papeis de Rigollot aos jemeos e aos lados do thorax. A' noite prescrevo poção gommosa e oxydo branco de antimonio e cognac. A temperatura desce a 39º,4.

2º dia — A lingua é mais humida, o pulso mais amplo, as extremidades quentes e os labios menos lividos. A T. A. ascende a 39º,6. Prescrevo a mesma poção e antipyrina na dose de quatro grammas.

3º dia — A febre desce a 38º,5, mas os outros symptomas persistem. Prescrevo infusão de polygala, xarope de avenca, ipecacuanha fraca dose e vinho do Porto; antipyrina tres grammas; novos vesicatórios.

4º dia — Nenhuma modificação. A' poção da vespera mando addicionar 60 centigrs. de chloral hydratado.

5º dia — A febre desce a 37º,8, a respiração é mais facil, decresce a aphonía. A criança não havendo evacuado, prescrevo 10 grammas de oleo de ricino. Continúa a mesma poção.

6º dia — A temperatura ascende a 38º,8, a tosse é mais quintosa, as narinas seccas. Prescrevo look branco, extracto de aconito, benzoato de ammonio, ipecacuanha e chloral hydratado. Antipyrina 3 grammas. Emplastro de Burgonha na parte posterior do thorax.

7º dia — Melhor a estado geral.

8º dia — Continúa sem alteração o estado geral. Prescrevo: xarope de Briant, balsamo de enxofre, ipecacuanha e vinho do Porto.

9º dia — Não ha reacção febril, o sonno é calmo, os phenomenos estethoscopicos decrescem consideravelmente. Prescrevo licor arsenical de Fowler, ás gottas; dias depois, xarope de tolú e vinho reconstituente de Silva Araujo. A molestia mui vagarosamente attinge o periodo de declínio franco. A criança convalesce 34 dias após a invasão.

Observação V — *Bronchite aguda*. F., de 16 mezes, branco, brasileiro, de constituição forte, sem antecedentes hereditarios. Ha cinco dias começara a tossir, ter febre, sede, anorexia, prostração, etc., fazendo então uso de remedios empiricos. Como não melhorasse, fui chamado, encontrando-o no estado seguinte: T. A. 40º,3, pulso a 140, lingua esbranquiçada, sede, narinas seccas, pelle arida, olhos congestos e lacrimosos, tosse humida e quintosa, seguida de vomitos, acceleração dos movimentos respiratorios, estertores sibilantes, disseminados em ambos os pulmões, insomnia ligada á tosse, que á noite tem mais intensidade, dyspnéa e ouirinas escassas. Prescrevo xarope de ipecacuanha, ipecacuanha em pó e extracto de aconito; antipyrina 3 grammas, divididas em 4 papeis; pediluvio sinapisado, com cinza vegetal, etc.

2º dia — A pelle é mais humida, a temperatura baixa a 39º,2, o pulso a 120, a lingua é mais limpa. Prescrevo: infusão de avenca, xarope de polygala, ipecacuanha, fraca dose; anti-pyrina 2 grammas; papeis de Rigollot aos jemeos e aos lados do thorax.

3º dia — A febre desce a 38º,7, o estado geral não apresenta alteração. Prescrevo a mesma medicação e mais esparadrapo de thapsia sobre o thorax.

4º dia — Cessam os symptomas reaccionarios, mas os phenomenos estethoscopicos não apresentam modificação. Prescrevo decocto de althéa, xarope de avenca, benzoato de ammonio, ipecacuanha e hydrolato de louro-cereja; vinho do Porto ás colhêres de chá.

5º dia — Ha alguma modificação dos phenomenos estethoscopicos. A mesma medicação.

6º dia — A dyspnéa é quasi nulla, os estertores mais fracos. Prescrevo xarope de tolú, vinho do Porto, ipecacuanha e extracto de lactucario.

7º dia — Continuando gradualmente a molestia a declinar, insisto na medicação pelos balsamicos e lactucario. Ao termo de 15 dias o doente começa a convalescer.

Observação VI — *Bronchite aguda*. J., de 8 mezes, branco, brasileiro, sem antecedentes hereditarios. Examino-o dous dias após o inicio da molestia,

encontrando: T. A. 40,8, pulso a 126, pelle arida, lingua bastante saburrosa, movimentos respiratorios accelerados, tosse humida e quintosa, com exacerbações diurnas e nocturnas, estertores sibilantes, asperos nos dous pulmões, dyspnœa e agitação. Prescrevo xarope de ipecacuanha, ipecacuanha em pó e tinctura de aconito; antipyrina 2 grammas, pediluvio de mostarda, etc. A ipecacuanha não produz vomitos, mas nauseas e dejectões alvinas abundantes.

2º dia — A lingua está mais limpa, a temperatura desce a 39,3, o pulso a 115, a pelle mais humida. Prescrevo: xarope de gomma, ipecacuanha, fraca dose, hydrolato de louro-cereja, antipyrina 2 grammas.

3º dia — A temperatura é quasi normal, os movimentos respiratorios menos accelerados, a dyspnœa mais fraca, menos agitação. Prescrevo xarope de polygala, vinho do Porto, ipecacuanha e extracto de lactucario. Esparadrapo de thapsia sobre o thorax.

4º dia — Os phenomenos estethoscopicos não parecem incrementar. A medicação continúa a mesma.

5º dia — Melhora o estado do doente. Não altero a medicação.

6º dia — A molestia, declinando gradualmente, passo a prescrever os balsamicos. Após 16 dias o doente começa a convalescer.

Observação VII — *Bronchite aguda. Impululismo*. M., branco, brasileiro, tres annos, de constituição fraca. Pelo lado materno ha casos de tuberculose pulmonar. Essa criança ha soffrido de perturbações gastro-intestinaes com certa intensidade, naturalmente devidas ao abuso, aqui quasi geral, de nutrirem os meninos, desde os primeiros mezes, com substancias incompativeis com as forças digestivas.

Estado actual. Doente, ha mais de oito dias, apresenta: T. A. 39,2, pulso a 120, figado augmentado de volume e dorido à pressão, diarrhœa, lingua esbranquiçada, tosse quintosa, respiração accelerada, sede, ourinas vermelhas, estertores sibilantes disseminados nos dous pulmões. A febre de caracter francamente intermitente, termina sempre por uma sudacão copiosa, sem ser precedida de frios. Prescrevo xarope de ipecacuanha com ipecacuanha em pó; calomelanos 30 centigrs.; ventosas sarjadas sobre o figado.

2º dia — Decocto de althœa, xarope de avenca, extracto molle de quina, ipecacuanha *fracta dose*; injeções subcutaneas de bromhydrato neutro de quina durante a apyrexia; unguento de sumas em fricções sobre a região hepatica; esparadrapo de thapsia sobre a parte posterior do thorax.

3º dia — O figado está menos volumoso, a lingua mais limpa, a respiração mais calma, ha menos evacuações.

Prescrevo a mesma medicação.

4º dia — Desapparece a diarrhœa, a temperatura ascende a 41,3 durante o fastigio do accesso. Prescrevo look branco, extracto de polygala, extracto de lactucario, ipecacuanha; antipyrina 2 grammas, bisulfato de quinino 60 centigrs., divididas em tres papeis, durante a apyrexia.

5º dia — Melhora o estado respiratorio, ha ainda accesso febril, continúa a mesma medicação.

6º dia — A tosse augmenta de intensidade, a temperatura attinge durante o fastigio do accesso a 39,3. Prescrevo xarope de Briant, chloral hydratado, extracto de mulungü, ipecacuanha; agua de la Bourboule tres colheres de sopa ao dia; bisulfato de quina.

7º dia — Continua a bronchite a melhorar, não ha accesso febril. Prescrevo: xarope de toli, chloral hydratado, extracto de polygala, lacto-phosphato de cal; chlorhydrato de pereirina; agua de la Bourboule. O periodo de declinio tem uma marcha lenta em virtude da debilidade organica da criança. Aconselho mudança de clima, o uso de preparados de cal, quina, arsenico, etc. Mezes depois encontro-a mais forte e em melhores condições.

Observação VIII — *Bronchite aguda*. C., de seis mezes, mestiço, constituição forte, sem antecedentes hereditarios. Devido à resfriamento começara a ter esternutações, tosse, pelle quente e arida, rouquice e agitação. No dia seguinte pela manhã, sendo chamado para medical-o, observe: T. A. 40,2, pulso a 125, lingua branca, acceleração dos movimentos respiratorios, nari-

nas seccas, tosse frequente e estertores sibilantes e disseminados em ambos os pulmões. Prescrevo xarope de ipecacuanha com ipecacuanha em pó e tintura de aconito; antipyrina 2 grammas; pediluvio de mostarda, cinza vegetal, etc.

2º dia — A ipecacuanha só produz náuseas e dejectões alvina; a temperatura desce a 39º,4; a lingua é mais limpa e os movimentos respiratorios mais coordenados. Prescrevo xarope de avenca e ipecacuanha, *fracta dose*; antipyrina 2 grammas; papeis de Rigollot aos lados do thorax.

3º dia — A temperatura desce a 38º,2, ha menos agitação, os estertores são menos sibilantes. Prescrevo xarope de althéa, extracto de polygala, ipecacuanha, *fracta dose* e extracto de lactucario; antipyrina 1 gramma; esparadrapo de thapsia sobre a parte anterior do thorax.

4º dia — A molestia entra francamente no periodo de declinio. Prescrevo xarope de toli e xarope de flôres de laranjeira, ipecacuanha, *fracta dose*. Ao fim de 16 dias a criança convalesce.

Observação IX — *Bronchite aguda. Heredo-syphilis*. T., mestiço, de 18 mezes, constituição fraca. O pai soffrera de manifestações secundarias de syphilis. A criança tivera symptommas de perturbações gastro-intestinaes e syphilides. Ha alguns dias começou a tossir, ter febre e rouquice. Chamado para tratá-la, ao exame encontrei: T. A. 39º,5, pulso a 110, lingua bastante saburrosa, rhinite, alteração cupiliforme dos incisivos superiores e inferiores; adenite cervico-inguinal, maculas cupricas sobre o tronco e membros inferiores, tosse quintosa, rouquice, diarrhéa e estertores sibilantes e disseminados em ambos os pulmões. Prescrevo xarope de ipecacuanha e ipecacuanha em pó; decocto de althéa adoçado com xarope de flôres de laranjeira e subnitratado de bismutho.

2º dia — Melhora a diarrhéa, a lingua é mais limpa. Prescrevo decocto de musgo islandico, xarope de polygala, vinho do Porto e ipecacuanha, *fracta dose*; papeis de Rigollot aos jemeos e aos lados do thorax.

3º dia — A tosse é menos quintosa, a respiração mais franca, a temperatura desce a 38º,6. Continuo a mesma medicação.

4º dia — O estado geral tende a melhorar. Insisto na medicação.

5º dia — A tosse recrudesce. Prescrevo: xarope de Briant, extracto de lactucario, ipecacuanha, *fracta dose*; esparadrapo de thapsia sobre o thorax; licor de van Swieten.

5º dia. — Continúa a melhorar o estado geral. Passo a prescrever o xarope de toli com extracto de lactucario e extracto de mulungú; vinho reconstituinte de Silva Araújo; licor de van Swieten. A doente sara da bronchite aguda ao fim de 10 dias, continuando methodicamente o tratamento específico da heredo-syphilis.

Observação X — *Bronchite aguda*. — O., branco, brasileiro, de oito annos, constituição forte, sem antecedentes hereditarios. E' sujeito a deluxos por qualquer resfriamento. Soffrera, ha mezes, de coqueluche, e sarampão. Ha cerca de cinco dias, havendo durante o dia brincado em um logar humido, á tarde começou a tossir, tendo tido á noite febre, calafrios, esternutações e cephalalgia. Como não melhorasse esse estado com medicamentos empiricos, fui então chamado para tratá-lo, encontrando ao exame o estado seguinte: T. A. 40º,6, pulso a 140, pelle secca e arida, narinas seccas, lacrimejamento, tosse quintosa e humida, lingua saburrosa, constipação, acceleração dos movimentos respiratorios, estertores sibilantes em ambos os pulmões e ourinas raras.

Prescrevo xarope de ipecacuanha, ipecacuanha em pó, tintura de aconito, calomelanos com antipyrina; papeis de Rigollot aos jemeos.

2º dia — Houve evacuações, diaphores e vomitos. A cephalalgia é menos intensa, as narinas mais humidas, a lingua mais limpa e a temperatura mais baixa. Prescrevo loock branco, extracto de polygala e ipecacuanha *fracta dose*; antipyrina; papeis de Rigollot aos jemeos e lados do thorax.

3º dia — A temperatura desce a 38º,3; os movimentos respiratorios são mais moderados; a micção mais facil e abundante. Prescrevo infusão de avenca, xarope de polygala, vinho do Porto e ipecacuanha. Esparadrapo de thapsia sobre o thorax.

4º dia — O estado geral é satisfactorio. Continuo a mesma medicação.

5º dia — Os symptomas bronchicos são quasi nulos. Prescrevo xarope de tolu, extracto de mulungü, chloral hydratado. O doente convalesce dentro de tres dias.

Observação XI — *Bronchite aguda*. — M., brasileira, branca, de 5 annos, constituição forte, sem antecedentes hereditarios. Sofrera de sarampão e coqueluche. Ha dous dias, em consequencia de resfriamento, começara a tossir, espirrar e ter febre.

Chamado para medical-a, encontrei: T. A. 41º,6, pulso a 160, pelle ardente, delirio, lingua branca, agitação, rouquice, tosse quintosa, olhos avermelhados e estertores sibilantes. Prescrevo emulsão simples, oleo de ricino 10 grammas e ipecacuanha. Antipyrina 4 grammas, divididas em quatro papeis; pediluvio de mostarda, etc.

2º dia — Houve evacuações, vomitos e diaphorese. Prescrevo antipyrina na mesma dose; loock branco, extracto de lactucario e ipecacuanha, fracta dose; papeis de Rigollot aos jemeos e lados do thorax.

3º dia — Desapparece o delirio, a temperatura desce a 38º,7, a tosse é menos quintosa. Prescrevo antipyrina 3 grammas; o mesmo loock; esparadrapo de thapsia sobre o thorax.

4º, 5º e 6º dias — Continúa o estado geral sem alteração.

7º dia — Recrudescem os phenomenos estethoscopicos. Prescrevo xarope de polygala, benzoato de ammonio, vinho do Porto e ipecacuanha. Esparadrapo de thapsia sobre a parte posterior do thorax.

8º dia — Persiste o mesmo estado.

9º dia — De novo os phenomenos estethoscopicos melhoram. Insisto na mesma medicação.

10º dia — Não ha mais estertores, a tosse é ainda quintosa. Prescrevo xarope de Briant, chloral hydratado, benzoato de ammonio e ipecacuanha; vinho do Porto.

11º dia — A tosse, sendo menos quitosa, passo aos balsamicos. A doente ao fim de 20 dias, a contar do inicio do meu tratamento, entra em franca convalescença.

Observação XII — V., preta, de 5 annos, de constituição fraca, sem antecedentes hereditarios. Sofrera de atrepsia, molestia frequentemente observada nos *ingenuos*, conservando ainda algumas vezes lienteria, a qualquer desvio de regimen. Expondo-se pela manhã ao ar frio, horas depois começara a ficar triste, espirrando, tossindo e com febre. Usara sem resultado de infusão de sabugueiro. Encarregado do tratamento, ao exame encontrei: T. A. 39º,6, pulso a 125, lingua esbranquiçada, narinas seccas, accellerção dos movimentos respiratorios, tosse secca, rouquice, dôr esternal, sêde, estertores sibilantes, disseminados em ambos os pulmões e micção difficil. Prescrevo infusão de grelos de laranjeira, acetato de ammonio, xarope de ipecacuanha e ipecacuanha em pó. Pediluvio de mostarda, etc.

2º dia — Houve diaphorese abundante e vomitos. As narinas são mais humidas, a lingua mais limpa, a tosse humida e mais quintosa, a temperatura ascende a 39º,8. Prescrevo antipyrina 2 grammas; decocto de althêa, xarope de flôres de laranjeira, extracto de polygala e ipecacuanha, *fracta dose*. Papeis de Rigollot aos lados do thorax. Dieta lactea.

3º dia — Diaphorese e apyrexia após a antipyrina; as quintas da tosse mais exacerbadas á noite; micção facil. Prescrevo antipyrina 1 gramma. Repetição do decocto.

4º dia — Constipação, alguma dyspnêa e agitação. Prescrevo antipyrina 1 gramma e calomelanos 30 centigrs.; xarope de avenca, extracto de polygala, benzoato de ammonio e ipecacuanha. Esparadrapo de thapsia sobre o thorax.

5º dia — Houve exoneração intestinal, cessa a agitação, a dyspnêa diminue. Prescrevo decocto de musgo islandico, xarope de lactucario e ipecacuanha. Vinho do Porto ás colhéres de sopa.

6º dia — Continúa o estado geral sem alteração.

7º dia — O periodo de declinio começa a se manifestar. Não altero a medicação.

8º dia — Prescrevo o xarope de tolu ; o vinho reconstituente de Silva Araujo. A doente, dentro de mais tres dias, entra em franca convalescença.

Observação XIII — *Bronchite aguda*. L., italiana, de 30 mezes. constituição forte, sem antecedentes hereditarios. Sofrera sarampão. Ha dous dias após um banho tepido, fôra exposta ao ar frio, começando horas depois a espirrar e a tossir. No dia seguinte, chamado para medical-a, encontrei o estado seguinte: T. A. 39º,2, pulso a 120, pelle secca e quente, lingua bastante saburrosa, diarrhéa, acceleração dos movimentos respiratorios, tosse secca e estertores sibilantes em ambos os pulmões. Prescrevo xarope de ipecacuanha, ipecacuanha em pó e tinctura de aconito. Pediluvio de mostarda, etc.

2º dia — A lingua está mais limpa, a diarrhéa melhora. Prescrevo : decocto de althéa, xarope de avenca, extracto de lactucario e ipecacuanha, *fracta dōse*. Antipyrina 1 gram.

3º dia — A temperatura baixa a 38º,3, a pelle está mais humida e a tosse mais quintosa á noite, mais humida. Prescrevo infusão de avenca, xarope de flores de laranjeira, extracto de polygala e ipecacuanha. Antipyrina 1 gram. Papeis de Rigollet aos jemeos.

4º dia — Persiste o mesmo estado.

5º dia — A tosse é menos quintosa e a temperatura normal. Prescrevo continuação do uso da infusão de avenca, etc. Esparadrapo de thapsia sobre o thorax.

6º dia — Os phenomenos estethoscopicos tendem a decrescer. Prescrevo xarope de Briant, vinho do Porto, extracto de lactucario e ipecacuanha.

7º dia — Melhora o estado geral. A mesma medicação.

8º dia — A molestia continúa a declinar. Prescrevo xarope de tolu, elatina vinho do Porto e extracto de lactucario.

9º dia — Continuando o estado geral a ser lisonjeiro, insisto na mesma medicação durante mais cinco dias, fíndos os quaes a criança entra em convalescença.

Observação XIV — *Bronchite aguda*. — *Gastrite chronica*. — *Dilatação do estomago*. — M., branco, brasileiro, de 2 annos, constituição fraca, sem antecedentes hereditarios. Fôra amamentado promiscuamente por muitas mulheres, ao mesmo tempo que administravam-lhe leite de vacca e de cabra. Como consequencia de uma alimentação tão irracionalmente dirigida, sobreviera uma grande perturbação das funções gastro-intestinaes. Alternativamente soffre de diarrhéa, constipação e lenteria. Após as refeições, experimenta oppressão epigastrica, seguida de vomituras, expellindo grande parte dos alimentos não digeridos, ao mesmo tempo que o epigastrio proemina consideravelmente, inferiormente até quasi á cicatriz umbilical, e superiormente até ao nível da 7ª costella esquerda. Ha quasi dous dias, expondo-se ao ar frio e humido, começara a tossir e espirrar, tendo febre e sêde. Chamado então para medical-o, encontrei ao exame: T. A. 39º,5, pulso a 120, pelle secca, lingua saburrosa, acceleração dos movimentos respiratorios, tosse, rouquice e estertores sibilantes disseminados em ambos os pulmões. Prescrevo xarope de ipecacuanha, extracto de aconito e ipecacuanha em pó. Papeis de Rigollet aos jemeos.

2º dia — Houve vomitos e sudação. Prescrevo antipyrina 2 grammas ; decocto de althéa, xarope de flores de laranjeiras e ipecacuanha, *fracta dōse*. Tinctura de iodo sobre o epigastro.

3º dia — A temperatura desce a 38º,6, o pulso a 100, a lingua é mais limpa e os movimentos respiratorios menos accelerados. Prescrevo a mesma medicação interna, e externamente papeis de Rigollet aos jemeos e aos lados do thorax.

4º dia — A temperatura desce a 37º,6, o pulso normal, ha menos sêde. Ha constipação. Prescrevo calomelanos 60 centigrs. ; xarope de Briant, extracto de lactucario e ipecacuanha ; esparadrapo de thapsia sobre o thorax.

5º dia — Houve evacuações abundantes. Os phenomenos estethoscopicos diminuem. Prescrevo o mesmo xarope, e mais phosphato de cal e bicarbonato de sodio antes das refeições.

5º dia — Não ha alteração.

7º dia — Entrando a bronchite em franca resolução, conselho os balsamicos, a continuação do phosphato de cal e bicarbonato de sodio, a tinctura amarga de Baumés e regimen composto de leite, ossos e sopas de carne pouco adubadas e gordurosas.

Observação XV — *Bronchite aguda*. F., preto, de tres annos, constituição forte, sem antecedentes hereditarios. Devido à resfriamento começara a tossir, ter febre e sede. Chamado no dia seguinte para medical-o, ao exame encontro : T. A. 40º,6, pulso o 150, lingua secca e saburrosa, agitação, acceleração dos movimentos respiratorios, tosse secca e quintosa com exacerbações nocturnas, dor esternal, sede e estertores sibilantes disseminados em ambos os pulmões. Prescrevo infusão de ipecacuanha, acetato de ammonio e ipecacuanha. Pediluvio de mostarda, etc.

2º dia — Houve sudação e vomitos. Prescrevo antipyrina 4 grammas; xarope de polygala, extracto de lactuario e ipecacuanha, *fracta dose*; papeis de Rigollet aos lados do thorax e aos jemeos.

3º dia — A febre desce a 39º,3, o pulso a 120, ha constipação. Prescrevo calomelanos 50 centigrs., antipyrina 2 grammas; o mesmo xarope.

4º dia — Houve evacuações copiosas; a febre desce a 37º,9; os phenomenos estethoscopicos diminuem de intensidade. Prescrevo infusão de avenca, extracto de mulungü, vinho do Porto e ipecacuanha; esparadrapo de thapsia sobre o thorax.

5º dia — Continúa a molestia a declinar.

6º dia — Os phenomenos estethoscopicos são quasi nulos. Prescrevo xarope de tolu, benzoato de ammonio, vinho do Porto e ipecacuanha.

7º dia — A bronchite cadendo ao tratamento, recommendo o uso do xarope de tolu e de Briant e vinho do Porto às refeições. O doente convalesce ao 15º dia de tratamento.

Poderia adduzir ainda muitos casos, se abrisse a cornucopia de observações que sobre o assumpto possuo; mas como os dados apresentados são sufficientes para minhas deducções, não mais prolixo procurarei fazer-me.

Deducções clinico-therapeuticas. — A hygiene, quer fornecendo os ensinamentos preventivos ou prophylaticos, quer os coadjuvantes da therapeutica, occupa um logar de honra no tratamento das bronchites.

As indicações therapeuticas pedem ser reduzidas a tres classes: *indicação causal, indicação da molestia e indicação symptomatica*, conforme o plano trahido por mim, e seguido pelo eminente professor Niemeyer. (1)

A ipecacuanha, devido às suas propriedades, tanto pôde ser collocada na medicação anti-phlogistica como na diaphoretica.

A medicação derivativa local ou diaphoretica local consiste na applicação dos vesicatorios, sinapismos, tinctura de iodo, esparadrapo de thapsia, emplastro de Burgonha, etc.

Georges de Hayem, (2) estudando a theoria physiologica da revulsão, considera a ligada à acção funcional do aparelho vaso-motor; sendo entretanto as deducções experimentaes mais afeitas aos phenomenos cardio-vasculares, em relação às modificações da respiração, das secreções, da temperatura e das permutas nutritivas.

Nessas condições, a phenomenisação depende da extensão, da duração e do grão da excitação cutanea, conforme ella é *fraca, média ou intensa*.

Quando a irritação é fraca, ha um effeito estimulante concretisado pela excitação reflexa das arterias cutaneas, augmento da pressão sanguinea, da frequencia e da força das contracções cardiacas e da acceleração da corrente sanguinea.

Esses phenomenos de duração ephemera são relacionados por uma pequena depressão, quando a excitação cutanea não é prolongada.

Na excitação média os effeitos variam, sendo, entretanto, o methodo graphico aquelle que mais seguramente traduz a intensidade da estimulação.

(1) Obra citada, Vol. I.

(2) Obra citada.

Na excitação intensa ha tambem uma estimulação do aparelho cardiovascular, de uma duração tanto mais curta quanto mais intensa a irritação. Além desse periodo de estimulação, ha um segundo mais duravel, de depressão cardio-vascular, dilatação peripherica com anemia das partes profundas e relaxação das arterias cutaneas, enfraquecimento dos batimentos cardiacos e diminuição das pulsações.

Em relação à respiração e à circulação, na excitação fraca o pulso e a respiração são inversamente influenciados. Quando mais forte e prolongada a excitação, os movimentos inspiratorios profundos podem attingir a asphyxia.

A revulsão é pois um dos meios da medicação anti-phlogistica, o conforme o exposto ella age sobre o erethismo nervoso e a dôr, e sobre o erethismo vascular, descongestionando o systema vascular.

Não julgo, portanto, procedente o receio do professor Cadet de Gassicourt (1) quando diz: « Eu não emprego nem o oleo de croton, nem o emplastro de thapsia nos meninos menores de 7 a 8 annos; a erupção violenta que esses topicos produzem não é tolerada por elles »; porque jámais observei accidentes taes em consequencia da applicação do esparadrapo de thapsia. Quanto ao oleo de croton, estou de perfeito accordo com elle.

c) Indicação symptomatica. — As bronchites agudas das crianças, consideradas na sua accepção mais lata, podem ser decompostas em dous elementos — o phlegmasico e o catharral. Como consequencia de certa predominação de um sobre o outro elemento, a phenomenisação em todos os casos não pôde ter uma manifestação determinada e invariavel.

O tratamento dos symptomas premonitores é sempre vantajosamente iniciado pela ipecacuanha em dose vomitiva, porque ella — combate os impetos congestivos, segundo a expressão feliz de Cadet de Gassicourt.

Quando uma supressão brusca de transpiração houver sido o ponto de partida do processo phlegmasico, summariando o desdobramento provavel da sua marcha, então à ipecacuanha convém addicionar o aconito ou o acetato de ammonio.

Segundo a ordem chronologica estabelecida na symptomatologia, ha a considerar entre os symptomas de reacção.

1.º A febre deve ser combatida pela antipyrina, e em certos casos pelos alcoolicos.

a) Indicação causal. — Ella implica o conhecimento das causas predisponentes e o das causas determinantes. Entretanto, como muitas vezes entre ellas ha muitas de uma apreciação vaga e mal determinada, sómente a indicação causal pôde tornar-se effectiva aquellas que forem mais accessiveis às pesquisas clinicas.

Assim é que as crianças rachiticas, escrofulosas, affectadas de molestias dystrophicas, em periodo de evolução dentaria, na época do desmamamento, etc., devem de ser submettidas a um regimen restaurador, composto de substancias alibiles, conforme as idades e a tolerancia, como : o leite, os alcoolicos, a phosphatina Falières, a carne crua, a peptona, os preparados de cal, os arsenicaes, os banhos de mar, a gymnastica, a hydrotherapia, a mudança de clima, etc.

Ha nas provincias meridionaes do Brazil, sobretudo nas de S. Paulo e Paraná, que conheço, uma certa superstição, bastante fatal às crianças, e contra a qual toda energia é pouca.

Certas idéas absurdas e hereditarias, em relação à hygiene e pathologia infantil, fazem o povo involuntariamente concorrer com o maximo contingente para a morbilidade e mortalidade das crianças, máo grado os conselhos medicos. Os meios preventivos dos resfriamentos, attingindo a um excesso ou aberração, acabam por fatigar as crianças em vista das grossas e pesadas camadas de lã, flanela ou baêta que servem de envolvero *infanticida*, em vez de protector. Assim é que qualquer descuido redundará em prejuizo das pobres victimas da ignorancia.

Cadet de Gassicourt, (1) em relação ás precauções hygienicas no tratamento das bronchites, diz: « todas se resumem em um só preceito : evitar os resfriamentos, sem calir no excesso contrario, e sem fátigar os pequenos doentes por uma temperatura muito elevada ».

b) Indicação da molestia. — Esta pôde ser reduzida a tres classes : medicação anti-phlogistica, medicação diaphoretica e medicação derivativa.

Todo processo inflammatorio considerado em seu substratum anatomico local, apresenta uma complexidade phenomenol subordnada a perturbações vasculares e nutritivas. E esse processo tem por característico uma reacção, quer os tecidos procurem desembaraçar-se de micro-organismos, quer de qualquer germen pathogenico de morphologia indeterminada ou desconhecida.

O campo de acção da medicação anti-phlogistica é, até certo-ponto, demarcado quando se trata das inflammções especificas ; mas nos outros casos, é necessario agir sobre o proprio processo inflammatorio.

Entre os phenomenos phlegmaticos, a fluxão sanguinea é a pedra de toque dos meios curativos. Como ella, entretanto, varia de intensidade e duração, conforme a época da evolução em que a intervenção medica é avocada ; os agentes medicamentosos variam tambem com as modalidades da marcha.

A medicação anti-phlogistica é sempre indicada nas inflammções agudas, primitivas e de localisação interna.

Nas bronchites agudas ella é composta dos calomelanos e dos antimoniaes. Os calomelanos têm sua indicação especial no periodo da denticção, agindo ao mesmo tempo sobre o catarrho intestinal frequente ou concomitante em tal época.

Os antimoniaes se reduzem aos insolueis — o oxydo branco de antimonio é muito menos energico do que o kermes, e por isso mesmo é reservado para os casos de intensidade mediocre.

A medicação diaphoretica é composta de aconito e do acetato de ammonio, tendo sua indicação principal nos casos em que os resfriamentos são a causa das bronchites agudas.

O professor Dujardin-Beaumetz (2) considera o aconito « um dos mais poderosos analgesicos depois da morphina », ao mesmo tempo que a efficacia da sua acção depende da natureza da preparação, porque as raizes, por serem mais ricas em principios activos, dão preparados de acção mais firme.

2.º As perturbações digestivas reflexas, quando não desaparecem com a applicação da ipecacuanha em dose vomitiva, no tratamento inicial, serão combatidas pelos mucilaginosos com o sub-nitrato ou o salicylato de bismuthão ou pelos calomelanos. Havendo constipação, e se a ipecacuanha não houver produzido effeito cathartico, o oleo de ricino só ou associado ao oleo de amendoas doces, ou á mannita e á conserva de cannastistula, é de uso proveitoso.

O conjunto dos symptomas caracteristicos do periodo de irritação constitue a parte mais interessante do tratamento das bronchites agudas das crianças, porque é durante elle que, predominando o elemento catarrhal, as alternativas da evolução phlegmatica impoem modificações á escolha e ás combinações dos meios therapeuticos preconizados pela pratica.

Na serie de medicamentos indicados no periodo de irritação, é ainda a ipecacuanha que deve de figurar em *primo loco*, como o agente de propriedades mais complexas e de mais actualidade portanto.

Depois della seguem : a polygala, o kermes mineral ou o oxydo branco de antimonio, em certos casos ; o loock branco, a avenea e os mucilaginosos.

Para sedar as quintas da tosse, prefiro o lactucario, chloral, a louro-cereja e as flôres de laranjeira ás preparações opiaceas.

Comquanto na sessão da Sociedade de Medicina e Cirurgia do Rio de Janeiro, de 2 de Março do fluente anno, (3) uma communicação minha fosse

(1) *Traité clinique des maladies de l'enfance*, vol. I.

(2) *Les nouvelles médications*.

(3) *Boletins da Sociedade de Medicina e Cirurgia*, anno 3º, Janeiro a Abril.

inquisitorial e precipitadamente menosprezada sem estudos, sem experiencias e sem observações, continuo a pensar que o chlorhydrato de cocaína é um precioso agente para sedar as quintas da tosse e os vomitos consecutivos.

Quando a molestia segue uma marcha lenta e insidiosa, os estimulantes diffusivos são os agentes therapeuticos que melhores resultados dão.

No periodo de declinio, os balsamicos, a quina e o arsenico são de grandes vantagens.

Topicamente, convem lembrar que nas bronchites capillares os vesicatorios volantes e de pequenas dimensões, os pediluvios e sinapismos aos jemeos, repetidos conforme as exigencias dos casos, são de uma indicação quasi intuitiva.

Nas outras circumstancias, os sinapismos a principio, e mais tarde o emplastro de Borgonha, o esparadrapo de thapsia, etc., são os principaes revulsivos.

Em resposta à these proposta, concluo que o — melhor tratamento das bronchites agudas das crianças é o que apresento nas deducções clinico-therapeuticas.

INDICE GERAL DAS SESSÕES



	PAGS.
Aos congressistas.....	III - V
Preliminares do primeiro congresso.....	VI - X
Socios fundadores do Congresso Brasileiro de Medicina e Cirurgia.....	XI - XIV
Sessão preparatoria.....	I

1ª Sessão ordinaria

Discurso inaugural.....	3 - 11
-------------------------	--------

2ª Sessão ordinaria

Da acção physiologica da Iobelina.— Frequencia da paralyisia geral dos alienados no Brazil.— Dermatose gallinacea transmittida á especie humana.— Do chlorato de potassio no tratamento do epithelioma.— Do tratamento da tuberculose pelo sulfureto de carbono e pelas inhalações de acido fluorhydrico.....	13 - 34
---	---------

3ª Sessão ordinaria

Da maturação artificial das cataractas.— Da ophthalmia purulenta dos recém-nascidos e seu tratamento prophylatico.— Tratamento da febre amarella pelo glyco-borato de sodio.	35 - 57
--	---------

4ª Sessão ordinaria

Frequencia dos calculos vesicaes no Brazil; resultados operatorios.— Da ovariectomia no Brazil.....	59 - 91
---	---------

5ª Sessão em 13 de Setembro de 1886

Acção therapeutica da lobelina.— Continuação da discussão sobre a prophylaxia da conjunctivite purulenta dos recém-nascidos.— Observação de aneurisma parcial do myocardio, simulando insufficiencia tricuspide.— Observação do hemi-spasmo glosso-labial.— Epidemia de dengue em Valença.— Aneurismas da poplitêa e seu tratamento.— Febre amarella.....	92 - 127
---	----------

6ª Sessão ordinaria

Da influencia do impaludismo nas mulheres gravidas.— Chyluria, hydrocele e elephancia no Brazil.— O fluor na tuberculose.— Tratamento da lepra.— Febre amarella.— Pustula maligna.....	129 - 155
--	-----------

7ª Sessão ordinaria

Da chyluria e hydrocele no Brazil.— Xeranemia e Xerophthalmia.— Causas da frequencia da tuberculose no Rio de Janeiro.— Do iodo na malaria.— Instituto Pasteur do Rio de Janeiro.— Aneurisma axilar curado por injecções hypodermicas de ergotina.— A extenuação por demasia de estudo.— Hospicio maritimo para crianças escrophulosas.....	157 - 200
---	-----------

8ª Sessão ordinaria

Qual o melhor processo da extracção da cataracta.— O phenato de sodio na febre amarella.— Vacinações prophylaticas da febre amarella.— O salicylato de sodio na febre amarella.— A curetagem nas molestias do utero.— A hysterectomy vaginal no Brazil.— Sarcoma de cellulas redondas do antro de Hygмор.— Cirurgia abdominal no Recife.— O permanganato de potassio e o veneno ophidico.— Diabetes.— Encerramento do Congresso.	201 - 244
Memorias avulsas.....	245 - 302
Contribuição ao estudo da asepsia cirurgica.....	249 - 251
Frequencia dos calculos no Brazil ; resultados operatorios.....	251 - 255
Enucleação na panophthalmia.....	259 - 263
Cemiterio e cremação.....	267 - 281
Qual o melhor tratamento das bronchites agudas das crianças..	285 - 302

INDICE ALPHABETICO DA MATERIA E DOS AUTORES

A

	Pags.
Acção therapeutica da lobelina.....	93 - 110
ALFREDO BASTOS — Tratamento da tuberculose pulmonar pelo sulphureto de carbono e pelas inhalações fluhydricas ...	27
ALFREDO PIRAGIBE — O iodo na malaria.....	169 - 179
ALFREDO BARCELLOS — O permanganato de potassio nas mordeduras das cobras.....	238 - 240
ALVARO ALBERTO — Tratamento da febre amarella.....	50 - 54
— — — Tratamento da tuberculose pulmonar pelo fluorureto de boro.....	147 - 152
— — — Tratamento da pustula maligna pela solução officinal do azotato acido de mercurio.....	153 - 155
Aneurisma axilar tratado por injeccões hypodermicas de ergotina.	182 - 184
Aneurisma da poplitéa; seu tratamento.....	124 - 125
Aneurisma parcial do myocárdio.....	114
ARAUJO GÓES — Dermatose gallinacea transmissivel ao homem.	34
— — — Tratamento da tuberculose pulmonar pelo sulfureto de carbono e pelas inhalações fluorhydricas.....	27
— — — Natureza e tratamento da febre amarella; parecer do Dr. Sternberg sobre a vaccina Freire.....	56
— — — Natureza e tratamento da febre amarella; Sternberg e Domingos Freire.....	126 - 127
Asepcia cirurgica.....	249 - 251

AUGUSTO BRANDÃO — Ovariectomia no Brazil.....	90 - 91
— — — Prophylaxia da conjunctivite purulenta dos recém-nascidos.....	110 - 112
AZEVEDO SODRÉ — Acção physiologica da lobelina.....	13 - 20
— — — Tratamento da tuberculose pulmonar pelo sulfureto de carbono e acido fluorhy- drico : climatotherapie.....	28

B

BRISSAY — A curetagem nas molestias uterinas.....	215 - 222
Bronchite aguda das crianças (tratamento da).....	285 - 302

C

Calculos vesicaes no Brazil (frequencia e resultados operatorios dos).....	59 - 84
CARLOS COSTA — Acção physiologica da lobelina.....	20
— — — Acção therapeutica da lobelina.....	115
— — — Hospitais maritimos para crianças escrofu- losas e rachiticas.....	190 - 200
CARLOS GROSS — Tratamento da febre amarella.....	
CARLOS TEIXEIRA — Hysterectomy vaginal no Brazil.....	233 - 235
— — — Sarcoma do antro de Hygmo.....	235 - 237
CARVALHO BORGES — Conveniencia do estudo da lepra.....	152
CASTELLO BRANCO — Xerophthalmia e xeranemia.....	159 - 160
CATTA PRETA — Frequencia e resultados operatorios dos calculos vesicaes no Brazil.....	73 - 76
Cemiterio e cremação.....	267 - 281
Chyluria e elephantiasis, abcessos lymphaticos, hydrocele e <i>craw- craw</i> no Brazil.....	141 - 146
Chyluria e elephantiasis.....	157
CRISSIUMA — Frequencia e resultados operatorios dos calculos vesicaes.....	80 - 81
Curetagem (A) nas molestias uterinarias.....	215 - 221

Dermatose gallinacea transmissivel á especie humana.....	28 - 34
Diabetes.....	240 - 243
Discurso inaugural.....	3 - 11
DOMINGOS FREIRE — Tratamento e prophylaxia da febre amarrella.....	56 - 57, 152 - 153 e 214 - 215
DOMINGOS DE GÓES — Frequencia e resultado operatorio dos calculos vesicaes no Brazil.....	76 - 77

E

EIRAS (Carlos) — Causas da pouca frequencia da paralyisia geral no Brazil	21 - 23
Eleição de Directoria.....	1
Encerramento do Congresso.....	244
Enucleação na panophthalmia.....	259 - 263
Epidemia de dengue em Valença.....	115 - 124
Epithelioma tratado pelo chlorato de potassio.....	34
Extenuação por demasia de estudo.....	185 - 190

F

FELICIO DOS SANTOS — Causas da pouca frequencia da paralyisia geral no Brazil.....	23
— — — Tratamento da tuberculose pulmonar pelo sulfureto de carbono.....	26
— — — Influencia do impaludismo nas mulheres gravidas.....	139 - 141
— — — Chyluria, hydrocele, elephantiasis e abcessos lymphaticos.. 141 - 142,	158 - 159
FEIJÓ JUNIOR — Ovariectomias no Brazil.....	84 - 87
FERREIRA DOS SANTOS — Tratamento preventivo da raiva no Instituto Pasteur do Rio de Janeiro.....	179 - 182
Filarioses do Brazil.....	141 - 146 e 157 - 159

G

GUEDES DE MELLO — Maturação artificial das cataractas.....	45
— — — Prophylaxia da ophthalmia purulenta dos recém-nascidos.....	50

H

HENRIQUE DE SÁ — Tratamento da febre amarella.....	54 - 56
HILARIO DE GOUVÊA — Maturação artificial das cataractas..	35 - 45
— — — Prophylaxia da conjunctivite puru- lenta dos recém-nascidos.....	49 - 50
— — — Xerophthalmia.....	160 - 161
— — — O melhor processo para a extracção das cataractas.....	208 - 211
— — — Encerramento do Congresso.....	244
Hemispasmo glosso-labial.....	114 - 115
Hospitales maritimos para crianças escrophulosas e rachiticas....	190 - 200
Hysterectomy vaginal no Brazil.....	221 - 227

I

Influencia do paludismo nas mulheres gravidas.....	129 - 141
Inhalações de fluorureto de boro na tuberculose pulmonar.....	147 - 152
Inhalações fluorhydricas na tuberculose pulmonar.....	23 - 28
Injecções sulfo-carbonicas na tuberculose pulmonar.....	23 - 28
Iodo (O) na malaria.....	169 - 179

J

JOVIANO JARDIM — Causas da disseminação da tuberculose....	161 - 169
JULIO DE MOURA — Discurso inaugural.....	3 - 11

L

Laparotomia (A) no Recife.....	237
--------------------------------	-----

M

MALAQUIAS GONÇALVES — Frequencia e resultados opera- torios dos calculos vesicaes na provincia de Pernambuco....	70 - 80
— — — Cirurgia abdominal no Recife....	237

MARTINS COSTA — Nota sobre o valor therapeutica das injeções sulfo-carbonicas, e das inhalações do acido fluorhydrico no tratamento da tuberculose pulmonar.....	23 - 26
Maturação artificial das cataractas.....	35 - 45
Memorias avulsas.....	248 - 302
Mordeduras das cobras.....	238 - 240
MONAT — Contribuição ao estudo da asepsia cirurgica.....	249 - 251
— — Frequencia e resultados operatorios dos calculos vesicaes, no Brazil.....	251 - 255
Motivo da demora na publicação dos trabalhos do 1º Congresso...	IV - V
MOURA BRAZIL — Maturação artificial das cataractas.....	44 - 45
— — — Qual o melhor processo de extracção das cataractas.....	201 - 207, 212

N

NEVES ARMOND — Extenuação intellectual da infancia, prophylaxia da syphilis e obrigatoriedade das vaccinações e revaccinações	244
NEVES DA ROCHA — Maturação artificial das cataractas.....	45
— — — Prophylaxia da ophthalmia purulenta dos recém-nascidos.....	50
NUNO DE ANDRADE — Aneurisma parcial da myocardio....	114
— — — Hemispasmo glosso-labial.....	114 - 115

O

Ophthalmia purulenta dos recém-nascidos no Brazil e seu tratamento prophylatico.....	45 - 50
OSCAR BULHÕES — Frequencia dos calculos vesicaes no Brazil, resultados operatorios.....	59 - 72, 83 - 84
Ovariectomias no Brazil.....	84 - 91

P

Paralysis geral no Brazil.....	20 - 23
PEDRO PAULO — A hysterectomy vaginal no Brazil.....	221 - 233
— — — Ovariectomias no Brazil.....	91

PEDRO SEVERIANO — Chyluria, hydrocele, lymphocoele e elephancia	145 - 146
— — — Tratamento da elephancia.....	146
PEREIRA DA COSTA — Tratamento dos aneurismas pelas injeções hypodermicas de ergotina....	182 - 184
— — — Tratamento da febre amarella.....	210 - 215
PEREIRA DA CUNHA — Maturação artificial das cataractas...	45
— — — Prophylaxia da conjunctivite purulenta dos recém-nascidos.....	112 - 113
PEREIRA GUIMARÃES — Frequencia e resultados operatorios dos calculos vesicaes no Brazil....	81 - 82
— — — Tratamento dos aneurismas da poplitêa.....	124 - 125
PIMENTEL (A. M. DE A.) — Cemiterio e cremação.....	267 - 281
Preliminares do primeiro Congresso Brasileiro de Medicina e Cirurgia.....	VII - X
Prophylaxia da conjunctivite purulenta dos recém-nascidos 45-50,	110 - 114
Prophylaxia da febre amarella..... 125 - 127, 152,	204 - 205
Pustula, furunculo e edema malignos (tratamento da).....	151 - 152

. Q

Qual o melhor processo do extracção das cataractas?.....	201 - 212
--	-----------

R

Raiva (tratamento preventivo da) no Instituto Pasteur do Rio de Janeiro.....	179 - 182
RODRIGUES LIMA — Prophylaxia da conjunctivite purulenta dos recém-nascidos.....	50
RIBEIRO DA LUZ — Epidemia do dengue em Valença.....	115 - 124
Chyluria e elephantiasis.....	157 - 158
RODRIGUES DOS SANTOS — Influencia do impaludismo nas mulheres gravidas.....	130 - 139
ROZENDO MONIZ — A extenuação por demasia do estudo.....	185 - 190

S

SANT'ANNA — Ophthalmia dos recém-nascidos no Brazil e seu tratamento prophylatico.....	45 - 49,	113 - 114
Sarcomas de cellulas redondas do antro d'Hygмор.....		235 - 237
Sessão preparatoria.....		I
SILVA ARAUJO — Dermatose do couro cabelludo, transmittida por uma gallinha.....		28 - 34
— — — Epithelioma tratado pelo chlorato de potassio.....		34
— — — Tratamento da lepra.....		152
— — — Chyluria, hydrocele e outras filarioses.....		154
SILVA NUNES — Acção therapeutica da lobelina.....		93 - 106
SILVERIO FONTES — Tratamento da tuberculose pulmonar pelas injectões sulfo-carbonicas, pelo sulfureto de carbono e pelas injectões hypodermicas de <i>eucalyptus</i>		27 - 28
Sulfureto (O) de carbono no tratamento da tuberculose pulmonar.....		26 - 27
Socios fundadores do Congresso Brasileiro de Medicina e Cirurgia.....		XI - XIV

T

TEIXEIRA BRANDÃO — Causas que concorrem para a pouca frequencia da paralysis geral no Brazil.....		20 - 21
TEIXEIRA DE SOUZA — Causas da pouca frequencia da paralysis geral no Brazil.....		23
TIBERIO D'ALMEIDA — Qual o melhor tratamento das bronchites agudas das crianças ?.....		285 - 302
Tratamento dos aneurismas pelas injectões hypodermicas de ergotina.....		182 - 184
Tratamento dos aneurismas pela electricidade.....		184
» » » » ligadura.....		232
» das bronchites agudas das crianças.....		285 - 302
Tratamento da elephancia pela compressão.....		141 - 145
» » » » electricidade.....		158
» » febre amarella.....	50 - 57,	212 - 215
» das mordeduras das cobras.....		233 - 235
» da lepra.....		238 - 240
» » pustula maligna.....		153 - 155
» » tuberculose pulmonar.....	23 - 28,	147 - 152
» preventivo da raiva no Instituto Pasteur do Rio de Janeiro.....		179 - 218

Post

V

VALLADARES — Tratamento dos aneurismas pela electricidade.	158
VICTOR DE BRITO — Contribuição ao estudo da enucleação na panophthalmia.....	259 - 263
VICTORINO BAPTISTA — Acção therapeutica da lobelina.....	109 - 110
— — — Estudo clinico do diabetes.....	40 - 43

W

WERNECK (Furquim) — Ovariectomias no Brazil.....	57 - 91
--	---------

X

Xerophthalmia.....	159 - 161
--------------------	-----------



PRIMEIRO CONGRESSO BRAZILEIRO



DE

MEDICINA E CIRURGIA

456

DO

RIO DE JANEIRO



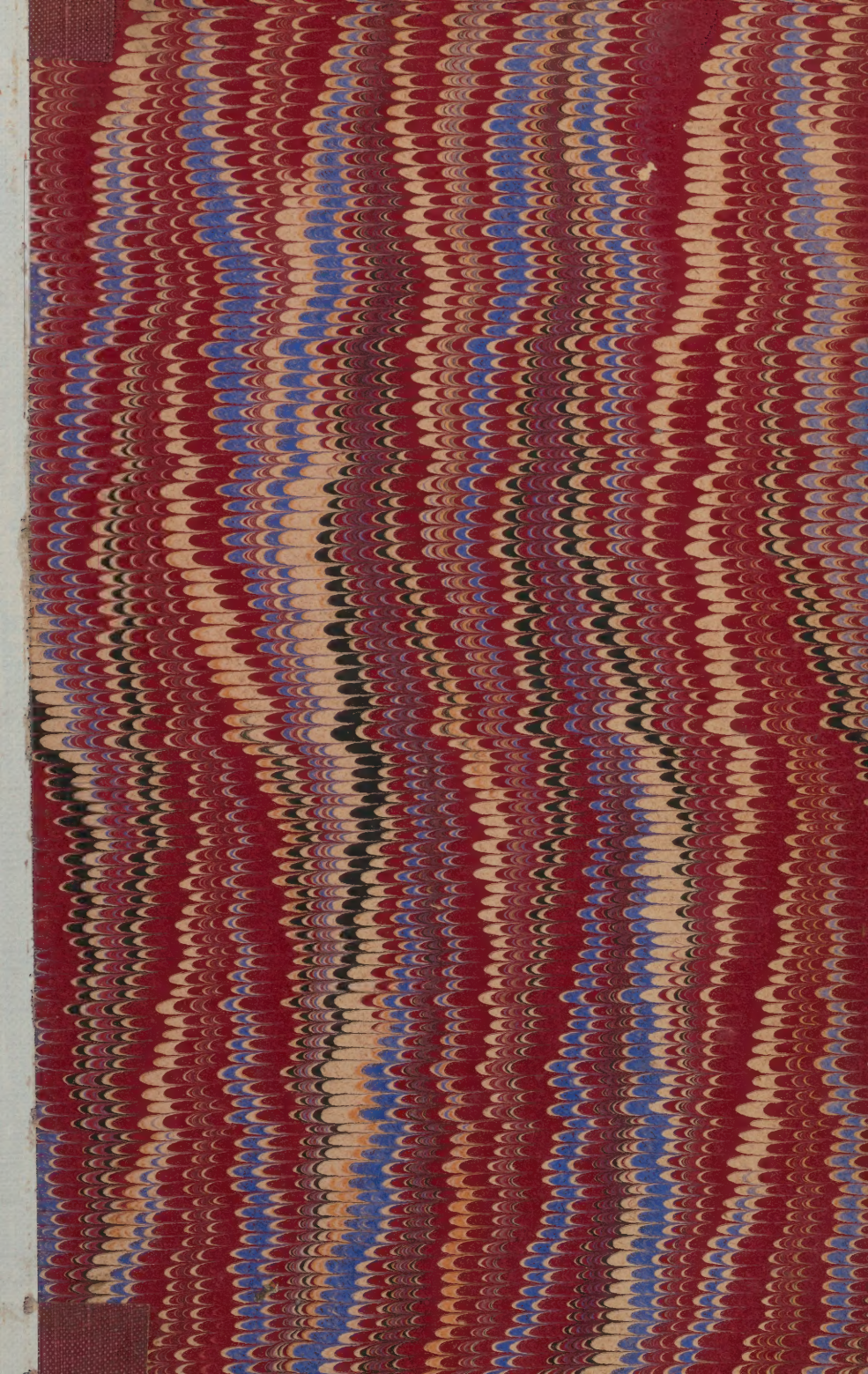
RIO DE JANEIRO

IMPRENSA NACIONAL

1889







W3 C0935 1888

23921430R



NLM 05120935 1

NATIONAL LIBRARY OF MEDICINE